



Universidad  
de Navarra

PROGRAMAS  
**MÁSTER**

Instituto de Ciencias para la Familia  
Máster Universitario en Matrimonio y Familia

## **TRABAJO DE FIN DE MASTER**

Curso Académico: 2013-2014

# ***LA SITUACIÓN DE LOS MÉTODOS DE REGULACIÓN NATURAL DE LA FERTILIDAD HUMANA EN MÉXICO: UNA PROPUESTA PARA SU EXPANSIÓN***

Nombre: Cecilia Sada Garibay

Dirigido por: D. José María Pardo Sáenz

Universidad de Navarra

Máster en Matrimonio y Familia

Trabajo Fin de Máster

**La situación de los métodos de regulación natural  
de la fertilidad humana en México: una  
propuesta para su expansión**

Cecilia Sada Garibay

Director: José María Pardo Sáenz

Pamplona

30 de mayo de 2014



**La situación de los métodos de regulación natural de la fertilidad humana en  
México: una propuesta para su expansión**

Cecilia Sada Garibay

Director: José María Pardo Sáenz

2014

## Índice

<b>I. Introducción .....</b>	<b>7</b>
I.1 Objetivo general.....	8
I.2 Objetivos particulares .....	9
I.3 Hipótesis.....	9
I.4 Metodología .....	9
I.5 Estructura capitular .....	10
I.6 Aclaración de terminología .....	11
I.7 Agradecimientos .....	12
 <b>II. Planificación familiar en México.....</b>	<b>14</b>
II.1 Marco legal .....	14
II.2 Historia .....	16
II.3 La situación actual.....	19
II.3.1 Conocimiento nacional .....	19
II.3.2 Métodos empleados .....	21
II.3.2.1 Métodos quirúrgicos .....	22
II.3.2.1.1 Ligadura tubárica .....	22
II.3.2.1.2 Vasectomía .....	23
II.3.2.2 Dispositivos intrauterinos .....	25
II.3.2.3 Métodos hormonales .....	27
II.3.2.4 Condón masculino.....	31
II.3.2.5 Tradicionales .....	33
II.3.2.5.1 Retiro .....	33
II.3.2.5.2 Ritmo o calendario .....	34
II.3.2.5.3 Método de lactancia y amenorrea.....	35
II.3.2.5.4 Método de la temperatura.....	36
II.3.2.5.5 Billings .....	37
II.3.2.5.6 Creighton.....	42
II.3.2.5.7 Sintotérmico: el método olvidado .....	47
II.3.2.5.8 Dispositivos electrónicos.....	48
II.3.2.6 Condón femenino .....	50
II.3.2.7 Anticoncepción de emergencia .....	51
II.3.2.8 Un guante a la medida .....	53
 <b>III. Una explicación multifactorial .....</b>	<b>55</b>
III.1 Una cultura de cabeza .....	55
III.1.1 Secularismo .....	55
III.1.2 Individualismo .....	57
III.1.3 Una libertad mal comprendida .....	57
III.1.4 La sustitución de lo bueno por lo placentero.....	58
III.2 Teorías extendidas.....	59

III.2.1 Malthus y sus seguidores.....	59
III.2.2 Una biología de la población.....	60
III.2.3 Un arma geopolítica .....	61
III.3 Acción internacional .....	62
III.3.1 El papel de la ONU y sus agencias.....	62
III.3.1.1 Impulso ideológico .....	63
III.3.1.2 Accionar directo.....	65
III.3.1.2.1 ¿Una labor por la salud? .....	65
III.3.1.2.2 ¿A favor de la infancia? .....	66
III.3.1.2.3 Una cultura abortiva.....	66
III.3.2 La influencia de los organismos de crédito .....	67
III.3.3 Actuar de ONGs, fundaciones y movimientos..	68
III.4 Situación nacional .....	70
III.4.1 Una política de Estado.....	70
III.4.1.1 Prioridad en salud .....	71
III.4.1.2 Educación controvertida .....	71
III.4.1.3 Presión social .....	74
III.4.2 Una agenda mediática “progresista” .....	74
III.4.2.1 Un mensaje irresponsable .....	75
III.4.2.2 Un aliado del Gobierno.....	76
III.4.3 Médicos ajenos .....	79
III.4.4 Altruismo mal encausado .....	80
III.4.5 Un trabajo insuficiente .....	82
III.4.5.1 Pocas manos.....	82
III.4.5.2 Un esfuerzo aislado.....	83
III.4.5.3 Una formación deficiente .....	84
III.4.6 Teoría clara, práctica imprecisa.....	84
III.4.6.1 Enseñanza unívoca.....	84
III.4.6.2 Práctica confusa .....	86
III.4.6.2.1 Una cabeza dividida .....	86
III.4.6.2.2 Contra la ortodoxia .....	87
III.4.6.2.3 Baja presencia .....	88
III.4.6.2.4 Asignatura pendiente .....	88
III.5 Un círculo vicioso .....	90
<b>IV Propuesta de acción .....</b>	<b>92</b>
IV.1 Gobierno .....	92
IV.1.1 Billings en el Gigante Asiático .....	93
IV.2 Medios de comunicación .....	93
IV.3 Personal sanitario .....	95
IV.4 ONGs .....	96
IV.5 Instructores de métodos naturales .....	97

IV.6 La Iglesia.....	99
IV.6.1 El Episcopado mexicano .....	99
IV.6.2 Presbíteros .....	100
IV.6.3 Laicado .....	100
IV.6.4 Plan de acción .....	101
IV.7 Un nuevo círculo.....	102
<b>V. Conclusiones.....</b>	<b>103</b>
<b>VI. Bibliografía .....</b>	<b>111</b>

## I. Introducción

Los mexicanos cada vez tienen menos hijos, como reflejan todos los estudios. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el número de descendientes que da a luz una mujer ha disminuido en más de 50 por ciento entre mediados de la década de 1970 y 2013. En 1976 la tasa global de fecundidad<sup>1</sup> en México era de 5.7; cifra que para 1990 se había reducido a 3.4, y a 2.2 en 2013 (INEGI, 2013a).

Es decir, en 35 años, esta nación pasó de ser un Estado con un crecimiento significativo de la población a uno en el que se está ligeramente por arriba del relevo generacional (2.3 hijos), y en el que, de continuar con la tendencia, sin que haya una inmigración significativa, en cuestión de pocas décadas comenzará a darse un decrecimiento en el número de habitantes, como acontece ya en diversas naciones desarrolladas, como España, Italia o Japón, por mencionar algunos casos.

La caída en el número de hijos por familia en México es una realidad multicausal, que abarca fenómenos tan diversos como el aplazamiento del matrimonio entre los jóvenes<sup>2</sup> y los efectos nocivos de la contaminación en grandes ciudades, como en la capital<sup>3</sup>. Sin embargo, una de las causas que ha tenido un mayor peso es la decisión de los cónyuges, cada vez más común, de separar el nacimiento de cada hijo por varios años o, directamente, de fijar un límite al número de descendientes que están dispuestos a aceptar.

Las estadísticas evidencian esta situación. Mientras que en 1976 menos de un tercio de las mujeres mexicanas en edad reproductiva (30.2 por ciento) empleaba métodos anticonceptivos, para 2009 esta proporción había subido a más de dos tercios (72.3 por ciento). Esta cifra resulta especialmente alta si se considera que para estos estudios se toma en cuenta a todas las mujeres entre 15 y 54 años, sin dejar de lado a aquellas que por diversos motivos no tienen una vida sexual activa (INEGI, 2013c) o ya no pueden quedar embarazadas.

Este aumento radical en el uso de anticonceptivos me parece un tema de suma importancia, en el que vale la pena ahondar por las profundas y variadas consecuencias que tiene, no solo en el ámbito demográfico y económico, sino en el ético y moral, debido a que la decisión de emplear alguna técnica anticonceptiva o un método de regulación natural de la fertilidad humana repercute en la propia espiritualidad del individuo.

---

<sup>1</sup> Número medio de hijos que espera tener o haber tenido una mujer al final de su vida reproductiva, calculado con base en las tasas de fecundidad por edad en un año determinado.

<sup>2</sup> Aunque no hay cifras anteriores, el estudio de la evolución de la edad media al matrimonio entre 1995 y 2011 pone en evidencia esta realidad: en 1995 las mujeres se casaban por primera vez en promedio a los 20 años y los hombres a los 23.2 años; en cambio, para 2011 ellas lo hacían a los 26.3 años y ellos, a los 29.2: más de cinco años de diferencia (INEGI, 2013b).

<sup>3</sup> Diversos estudios internacionales han ligado la contaminación atmosférica con problemas en el varón en edad reproductiva como una disminución en la calidad del semen, dificultades con la erección y varicocele (Organización Editorial Mexicana, 2013) y en mujeres como un aumento de menopausia precoz (Europa Press, 2012).



En el caso particular de las enseñanzas de la Iglesia católica -con la que comulgo y tomo de referencia para esta tesis- la anticoncepción ya sea por métodos químicos, mecánicos o quirúrgicos es considerada contraria a la ley de Dios y a la ley de la naturaleza humana, en tanto que, bajo ciertas circunstancias, se considera correcto el empleo de métodos naturales, como nos recordó el Santo Papa Juan Pablo II en su Exhortación Apostólica *Familiaris Consortio* (1981, n. 32):

“Al lenguaje natural que expresa la recíproca donación total de los esposos, el anticoncepcionismo impone un lenguaje objetivamente contradictorio, es decir, el de no darse al otro totalmente: se produce, no solo el rechazo positivo de la apertura a la vida, sino también una falsificación de la verdad interior del amor conyugal, llamado a entregarse en plenitud personal.

En cambio, cuando los esposos, mediante el recurso a períodos de infecundidad, respetan la conexión inseparable de los significados unitivo y procreador de la sexualidad humana, se comportan como «ministros» del designio de Dios y ‘se sirven’ de la sexualidad según el dinamismo original de la donación ‘total’, sin manipulaciones ni alteraciones”.

De aquí se desprende la razón por la que elegí tratar en esta memoria el tema de la regulación natural de la fertilidad humana: la realidad en México es que las parejas cada vez desean tener menos hijos y para lograrlo acuden a métodos anticonceptivos, con los diversos efectos negativos para la salud que conllevan y la valoración moral negativa de los mismos. En una nación en la que 89.3 por ciento de la población se dice católica (INEGI, 2011) esto es especialmente grave, pues implica que un alto porcentaje de los habitantes no actúa en un ámbito tan importante como es el ejercicio de la sexualidad, según la fe que afirma profesar.

A lo antes mencionado hay que añadir que este tema ha sido muy poco tratado en mi país desde una aproximación humanística-católica pues, aunque es posible encontrar cierta cantidad de bibliografía sobre la regulación de la fertilidad humana, la gran mayoría ha sido desarrollada por movimientos de corte liberal o fuentes gubernamentales, en cuyo ideario está justamente la promoción de una cultura anticoncepcionista e incluso abortiva, como se demuestra a lo largo de este trabajo.

## **I.1 Objetivo general**

El objetivo general de esta memoria es doble. En primer lugar, realizar una radiografía sobre el uso de métodos de regulación de la fertilidad en México, contrastando el empleo de los métodos naturales con los hormonales, mecánicos y quirúrgicos, para obtener una visión clara sobre la situación en este rubro en mi país. En segundo, una vez conocido el panorama, plantear un programa desarrollado en el seno de la Iglesia católica para promover la utilización de los métodos naturales como una

alternativa viable para los creyentes que necesiten espaciar el nacimiento de sus hijos o, en casos graves, evitar de manera definitiva tener más descendencia.

## **I.2 Objetivos particulares**

Los objetivos específicos que buscaré satisfacer a lo largo de este documento son los siguientes:

- Describir los diversos métodos anticonceptivos que se encuentran disponibles en México.
- Estudiar el uso particular que se le da a cada método en el país: el conocimiento que existe del mismo, su costo, disponibilidad, fomento por parte del Gobierno e instituciones, etcétera.
- Analizar los factores que explican el uso que los mexicanos dan a los distintos métodos anticonceptivos.
- Valorar la postura que tiene la Iglesia frente a la contracepción en sus diversas modalidades y las acciones que desarrolla en mi país en este ámbito.
- Bosquejar un programa para promover, dentro de esta institución, el empleo de métodos de regulación natural de la fertilidad.

## **I.3 Hipótesis**

Con base en los objetivos general y particulares ya descritos, los argumentos centrales que buscaré demostrar son los siguientes:

**H1.** Debido a factores políticos, económicos, sociales, ideológicos y estructurales en México domina el uso de métodos artificiales de regulación de la fertilidad y se relega a un sector marginal el empleo de métodos naturales.

**H2.** La Iglesia católica podría ayudar a modificar la situación mediante el impulso de los métodos de regulación natural de la fertilidad, promoviendo los mismos en cursos prematrimoniales y diversas actividades dirigidas para matrimonios y jóvenes solteros.

## **I.4 Metodología**

Para poder comprobar las dos hipótesis ya establecidas, emplearé una combinación de metodologías.

En primer lugar, realizaré una investigación exhaustiva sobre lo que se ha escrito en México referente a la anticoncepción, poniendo especial énfasis en lo desarrollado por autores humanistas-cristianos. Asimismo, indagaré en los documentos elaborados por el Magisterio de la Iglesia sobre el tema y en los artículos académicos redactados recientemente, tanto a nivel nacional como internacional, sobre los avances médicos y tecnológicos que se han dado en este ámbito.

Esta investigación de carácter documental será complementada con la realización de solicitudes de acceso a la información pública a través del sistema Infomex, con lo que espero obtener una serie de datos que no está disponible públicamente, como son los precios que las instituciones gubernamentales pagan por los diversos tipos de anticonceptivos.

Ante la falta de bibliografía sobre el tema, para complementar mi investigación llevaré a cabo entrevistas con especialistas de los diversos campos relacionados con esta memoria: médicos, académicos, jerarcas eclesiales y funcionarios gubernamentales.

Esta forma de investigación me resulta natural, pues soy periodista y en mi quehacer profesional he descubierto que el diálogo directo con las fuentes resulta muy enriquecedor ya que, con frecuencia, se obtiene información que no está disponible en documentos impresos.

### **I.5 Estructura capitular**

He decidido dividir este trabajo en tres grandes áreas:

En la primera, buscaré realizar la radiografía sobre la regulación de la fertilidad en México, mediante el estudio de cada método, tanto natural como artificial, y la descripción de su uso en el país.

En la segunda, analizaré las causas de lo expuesto en el primer tema. Describiré tanto el actuar gubernamental como la fragmentación de las instituciones que apoyan los métodos naturales; la desconfianza por parte de los médicos así como del público en general sobre los mismos; la ideología hedonista preponderante en la sociedad que presiona a muchas parejas a no emplearlos, y una postura poco activa de la Iglesia en el tema.

Aunque la Iglesia no es la única institución religiosa en el país, sí es, sin lugar a dudas, la que mayor influencia tiene en la población. Como ya mencioné, 89.3 por ciento de la población se dice católica. Por esto, cuando hable de la cuestión religiosa, me centraré en la acción de la Iglesia católica.

Finalmente, en la tercera parte realizaré una propuesta para difundir el uso de estos métodos. Esta propuesta pasa por el desarrollo de un programa de promoción de los mismos en la Iglesia católica, que abarque desde la formación de los jerarcas y los presbíteros en las enseñanzas magisteriales sobre el tema, hasta la preparación de grupos de laicos para que puedan impartir cursos de método Billings o Creighton entre matrimonios y jóvenes, particularmente en aquéllos que acuden a los cursos prematrimoniales.

## I.6 Aclaración de terminología

Cuando se hace referencia al control de la fertilidad, con frecuencia se emplea de manera equívoca una serie de términos que en los diversos escenarios, incluyendo los medios de comunicación, genera confusión.

Por lo anterior, creo necesario definirlos en este momento, para, de esta manera, tener claridad a lo largo del trabajo.

- a. *Planificación familiar*: Siguiendo a López (2009, p. 82) podemos definirla como la regulación por parte de la pareja del número de hijos a los que quieren dar vida y el espaciamiento entre los alumbramientos, ya sea mediante métodos artificiales o naturales. Incluye tanto mecanismos prefecundación (los que tienen lugar antes de la unión del óvulo y el espermatozoide) como postfecundación (los que ocurren después de la unión de los gametos masculino y femenino, antes, durante o después de la implantación del cigoto).

Dentro del término «planificación familiar» también se engloban las medidas encaminadas a favorecer la procreación.

- b. *Anticoncepción / contracepción*: Son palabras con un significado más limitado que “planificación familiar” pues, como refiere la Real Academia Española, solo abarca la “acción y efecto de impedir la concepción”; lo que deja fuera todo aquello dirigido a promover la generación de una nueva vida y lo que ocurre una vez que tiene lugar la fecundación. Por otra parte, son términos más genéricos, pues no necesariamente involucran a la pareja.

- c. *Anticonceptivos o métodos anticonceptivos*: Son todos aquellos métodos o mecanismos empleados para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o pareja, ya sea de manera temporal o permanente (Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, NOM 005-SSA2-1993).

- d. *Planificación familiar natural*: Ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “las técnicas para buscar o evitar los embarazos mediante la observación de los signos y síntomas que, de manera natural, ocurren durante las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual” (De Irala, 2008, p.1). Lo anterior implica que no se emplean fármacos ni procedimientos mecánicos o quirúrgicos; debe haber abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo sexual de la mujer, y cuando se lleva a cabo el coito, la relación debe ser completa.

Con frecuencia, se emplea como sinónimo de planificación familiar natural los términos de paternidad prudente o paternidad responsable.

Por su parte, a los métodos empleados en esta forma de planificación se les nombra de diversa manera: métodos naturales de regulación de la fertilidad, métodos de auto-observación, métodos de abstinencia o continencia periódica o,

simplemente, métodos naturales. A lo largo de este trabajo, emplearé todos estos términos como sinónimos.

De Irala (2008, pp. 2-4) aclara que en el sector sanitario es común que los especialistas hagan referencia a “métodos tradicionales”; sin embargo, este término no es igual a planificación familiar natural, pues dentro de los métodos tradicionales, además de aquellos que requieren de abstinencia periódica, suelen incluirse el coito interrumpido e, incluso, algunos métodos de barrera.

El autor también destaca una tendencia en estudios médicos y académicos a confundir el llamado ritmo o método OGINO-KNAUS (desarrollado en la década de 1930 en los albores de la planificación natural) con los otros métodos naturales más modernos y con una eficacia mucho más alta.

Podemos apreciar que a diferencia de los anticonceptivos, en el caso de los métodos naturales, no se actúa o manipula la capacidad reproductiva de la persona, sino que, con base en el conocimiento del ciclo de la mujer, se busca tener relaciones en los periodos fértiles o infértiles ya sea para buscar el embarazo o tratar de evitar el mismo.

Una vez aclarados estos términos, es importante definir uno más: el índice de Pearl (Pearl index). Su consideración es toral para revalorizar los métodos de auto-observación.

Se trata de un cálculo desarrollado en 1933 por el biólogo estadounidense Raymond Pearl, basado en el número de embarazos no planificados por cada 100 mujeres y por año; es decir, el número de embarazos que tendría lugar en un grupo de un centenar de mujeres empleando el método anticonceptivo durante un año (López, 2009, p. 84).

Existen dos modalidades de este índice, el teórico o perfecto, que valora la capacidad de un método para prevenir la fecundación en condiciones ideales o de laboratorio; y el práctico o actual, que considera la eficacia de ese mismo método en condiciones de uso real. Es decir, este último incluye las gestaciones atribuibles al usuario como puede ser errores en su aplicación; aprendizaje erróneo de las instrucciones; falta de perseverancia en su uso, entre otros (De Irala, 2008, pp. 33-35).

Para finalizar, considero importante hacer la siguiente aclaración: aunque los métodos de regulación de la fertilidad humana hacen referencia tanto a las técnicas dirigidas a prevenir como a buscar embarazos, en este trabajo solo me voy a enfocar en aquellos que buscan evitar una gestación, por advertir que ambas situaciones representan problemas distintos que deben ser analizados de forma separada y que constituiría demasiado material para los fines de esta memoria.

## **I.7 Agradecimientos**

La realización de esta memoria habría resultado imposible sin el apoyo de decenas de personas, quienes con sus ideas, comentarios y motivación me ayudaron a enriquecer este documento y a finalizar el mismo.

Especialmente, estoy agradecida con el doctor José María Pardo Sáenz, mi director de esta memoria, y a los miembros de mi familia, quienes me cuidaron a mis dos hijos para que yo tuviera tiempo de avanzar en este documento.

De igual manera, resultó invaluable el tiempo que me proporcionaron los entrevistados, particularmente Benjamín Zamudio y Beatriz González.

## **II. Planificación familiar en México**

### **II.1 Marco legal**

La planificación familiar se encuentra profundamente enraizada en la legislación de México, a tal punto, que está plasmada en la Constitución, la máxima norma del país, la cual, aunque no utiliza el término de planificación familiar, describe la finalidad de la misma.

Es así como en el segundo párrafo del artículo 4° de la Carta Magna se puede leer: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espacio de sus hijos”.

De igual manera, esta temática es tratada en las siguientes leyes federales:

a. Ley General de Población, en su artículo 3°:

“La Secretaría de Gobernación dictará y ejecutará o en su caso promoverá ante las dependencias competentes o entidades correspondientes, las medidas necesarias para realizar programas de planificación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objetivo de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos naturales del país”.

b. La Ley General de Salud, en su artículo 69:

“La Secretaría de Salud con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para aplicar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y sus efectos sobre la salud”.

c. Reglamento de la Ley General de Población. Se trata de la legislación que con mayor detalle trata el tema de la planificación familiar en territorio nacional, al dedicar a este asunto toda la segunda sección del documento, que incluye diez artículos, del 13 al 23; además de que, a lo largo del todo el texto se tocan puntos ligados a esta cuestión.

Destaca que es tarea del Gobierno federal incidir en la dinámica poblacional según los intereses de la nación (artículo 5°); que los programas proporcionados por el sector salud deben ser permanentes (artículo 19) y brindarse de manera gratuita (artículo 16) información sobre las diversas alternativas para que las personas puedan ejercer el derecho a determinar el número y espaciamiento de sus hijos, así como las causas de infertilidad y la manera de superarla (artículo 13).

Este esfuerzo educativo, según el texto, debe poner especial atención en los adolescentes y jóvenes, y ha de dar a conocer los “beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos (artículo 18)”.

- d. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Esta normativa dedica su capítulo VI a la prestación de servicios de planificación familiar.

Se remarca que es deber de la Secretaría de Salud dictar las normas técnicas referentes al tema (artículo 116), y brindar apoyo técnico a instituciones públicas y privadas para que los servicios de planificación familiar sean proporcionados de manera adecuada (artículo 117).

También señala la obligatoriedad de las instituciones de los sectores público, social y privado para proporcionar de manera gratuita servicios de información, orientación y motivación sobre planificación familiar (artículo 118) y la necesidad de obtener autorización expresa de los solicitantes antes de realizar salpingoclasias y vasectomías (artículo 119).

- e. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Este documento relaciona la discriminación y la planificación familiar. Así, señala que es fuente de discriminación el negar o limitar la información sobre derechos reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos (artículo 9, inciso VI); destaca como forma de promover la igualdad para las mujeres que el Estado garantice el derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos (artículo 10, inciso III), y para fomentar la igualdad de oportunidades entre niños y niñas el impartirles educación sobre el conocimiento integral de la sexualidad y la planificación familiar (artículo 11, inciso II).
- f. Diversas Normas Oficiales Mexicanas sobre la materia, como son la Norma Oficial Mexicana (NOM 005) de los Servicios de Planificación Familiar; la Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido (NOM-007-SSA2-1993); la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (NOM 010-SSA2-1993), entre otras (Secretaría de Salud, 2008, pp. 15-17).

A este listado, hay que añadir cientos de normativas propias de cada una de las 32 entidades federativas que conforman México. Sin embargo, éstas sobrepasan el ámbito de estudio de este trabajo.

Aunque en el segundo capítulo de esta memoria profundizaré sobre el impacto de estas normativas, desde este momento es posible diseccionar algunas ideas claves que se plasman en las mismas.

En primer lugar, se aprecia que el tema de la planificación familiar es y ha sido durante las últimas décadas un asunto prioritario para las autoridades mexicanas, las



cuales la consideran un mecanismo primordial para el progreso tanto individual como social.

En segundo, detrás de las leyes se vislumbra un convencimiento de que un menor número de hijos genera un mayor grado de bienestar. Esta idea es bien conocida por la gran mayoría de los mexicanos, que, desde la década de los 70, ha sido bombardeada por campañas gubernamentales con los lemas: “La familia pequeña vive mejor” y “Pocos hijos para darles mucho”. Estas oraciones, además de ser simplistas, reflejan una idea que no es necesariamente cierta, aunque, a base de repetición, se haya convertido en una verdad inobjetable en la mente de muchos.

En tercero, que para lograr sus objetivos en el área, el Gobierno establece un grado de obligatoriedad en la prestación de una serie de servicios ligados a la planificación familiar tanto en el sector público como en el privado, sin tomar en cuenta que los mismos pueden ser contrarios a los principios y creencias de médicos, personal sanitario y de trabajo social.

## **II.2 Historia**

El recién descrito entramado legal se desarrolló en México en las últimas cuatro décadas, con lo que se marca un cambio significativo en el actuar político que se seguía con anterioridad.

De hecho, durante la primera mitad del siglo XX, la preocupación estatal estaba en mantener un crecimiento constante de la población, con el objetivo de poblar el amplio territorio nacional (Robles, 2004, p. 31), y es que hay que recordar que México a inicios de la centuria pasada tenía solo 13.7 millones de habitantes (INEGI, 1900) en un territorio de 1 millón 972 mil 550 kilómetros cuadrado; casi cuatro veces el tamaño de España.

Sin embargo, esta visión fue transformándose paulatinamente, sobre todo a partir de la década de 1960, por la confluencia de factores internos y externos.

A nivel internacional, el movimiento de población era cada vez más fuerte. De hecho, entre 1962 y 1972 se organizaron cinco reuniones internacionales en las Naciones Unidas sobre el tema. La culminación de estas actividades fue la Conferencia Mundial de Población de Bucarest, en agosto de 1974, que contó con la participación de 135 países y de la cual emanó el Plan de Acción Mundial sobre Población, que destaca la importancia de desarrollar ciertas políticas demográficas como parte elemental de las políticas de desarrollo social y económico en cada país, primordialmente de aquellos en vías de desarrollo.

Asimismo, tanto en Europa como en Estados Unidos (país que tiene una profunda influencia en México por su proximidad geográfica y su poderío económico y cultural) se vivía en los 60 una progresiva movilización de la población hacia la izquierda en el ámbito político y cultural, lo que se reflejaría en un auge de movimientos secularistas, de la liberación de la mujer y el surgimiento de la llamada revolución sexual, todo esto de la mano de la pastilla anticonceptiva, aprobada por la Food and Drug Administration estadounidense en 1960 (Vázquez de Prada, 2008, pp. 161-169).

Mientras tanto, en México en el seno del Centro de Estudios Demográficos del Colegio de México (creado en 1964) y otras instituciones académicas comenzó a crecer el llamado a que el Gobierno tomara acciones ante el incremento de la población, cuya tasa de crecimiento en 1970 era de 3.4 por ciento.

Según este grupo de economistas y demógrafos, la economía mexicana no podía generar la cantidad de plazas de trabajo correspondientes a las necesidades de una población en expansión, debido al modelo de desarrollo tecnologizado e intensivo de capital que se había adoptado al terminar la Segunda Guerra Mundial. Calculaban que para 2000 se tendría una población de 150 millones de habitantes (De Márquez, 1984, p. 290).

En unión a esto, entre los sectores educados de la población, ya había una fuerte presión feminista a favor de la anticoncepción, debido, sobre todo, al ya descrito auge de los anticonceptivos hormonales en Estados Unidos (Torres- Ramírez 2000, pp. 108-110).

Es importante mencionar que, a diferencia de lo ocurrido en algunos países europeos, el grueso de la población se mantenía al margen de este movimiento, pues la vivencia del catolicismo, contraria a estas prácticas, estaba profundamente arraigada entre los mexicanos.

Fue en este contexto que el entonces Presidente de la nación, Luis Echeverría Álvarez (1970-1976), optó por impulsar decididamente la planificación familiar. Además de los factores ya mencionados, en su decisión pesaría su interés de que México jugara un papel de liderazgo en materia de políticas sociales, ambientales y culturales entre las naciones del denominado Tercer Mundo.

En un sistema presidencialista como el que existía entonces en mi país, una vez que una medida era apoyada por el Mandatario, el proceso legislativo era poco más que un mero trámite, y fue así como el 7 de enero de 1974 se promulgó la Ley General de Población, con lo que se oficializaron los servicios de planificación familiar y se responsabilizó a los sectores salud y educativo de su aplicación (Torres- Ramírez 2000, p. 111).

En ese mismo año también se creó el Consejo Nacional de Población (CONAPO), que sería el órgano multisectorial encargado de coordinar la nueva política demográfica.

La pronta implementación de la nueva legislación fue posible gracias a que ya existía una infraestructura incipiente de la Secretaría de Salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social, sobre la cual se desarrollaron los nuevos servicios, y al flujo de recursos internacionales, especialmente de parte de la Fundación para el Estudio de la Población A. C (FEPAC), miembro de la International Planned Parenthood Federation (De Márquez, 1984, pp. 297, 298), y de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), cuyo apoyo en este rubro se prolongaría por más de 20 años, de 1978 a 1999 (Shane, 2000, pp. 2-5).

La continuidad a estas políticas quedó asegurada cuando, aun como candidato a la Presidencia, José López Portillo avaló un plan para reducir el crecimiento

demográfico a 2.5 por ciento en 1982 y a 1 por ciento para el 2000 (De Márquez, 1984, pp. 300 y 301).

De hecho, en 1977, durante el sexenio de López Portillo (1976-1982), la CONAPO desarrolló su primer Programa Nacional de Población, con dos objetivos centrales: reducir el índice de crecimiento demográfico mediante la disminución de la tasa de fecundidad y el fomento de la distribución de la población por todas las regiones (Shane, 2000, pp. 2-5).

Los Mandatarios subsecuentes, Miguel de la Madrid (1982-1988) y Carlos Salinas (1988-1994) dieron continuación a las políticas de planificación familiar desarrolladas en los 70. Sin embargo, éstas vivieron una profunda modificación durante el Gobierno de Ernesto Zedillo (1994-2000) como consecuencia de la Conferencia Internacional sobre Población realizada en El Cairo en 1994.

*El Programa de Acción Específico 2007-2012 Planificación Familiar y Anticoncepción*, desarrollado por la Secretaría de Salud (2008, pp. 15 y 16) explica la influencia de esta cita internacional de la siguiente manera: “Surgió un cambio de enfoque de la planificación familiar, ya que de tener una racionalidad eminentemente demográfica, pasó a un enfoque de derechos reproductivos, reconociendo el estrecho vínculo que tiene la salud reproductiva con el desarrollo social de las familias, comunidades y sociedad”.

En un primer momento, esta influencia se tradujo en la actualización de los objetivos en el rubro con vistas al año 2000: se fijó la meta de reducir a 2.4 la tasa de fecundidad y lograr un índice de uso de anticonceptivo de 70.2 por ciento de la población (Shane, 2000, p. 6); y es que en esta cita se describió la limitación del crecimiento demográfico como “una panacea de los problemas económicos, ecológicos y sociales del mundo actual” (Comisión Mexicana de Derechos Humanos, p. 24), como una receta mágica que garantizaba el éxito de los países en desarrollo, dejando de lado otras problemáticas sistémicas que afectan a los mismos.

Pero los efectos de la controvertida Conferencia del Cairo fueron todavía más profundos, debido a la concepción reduccionista del hombre que se manejó en los documentos que emanaron de la misma y que abrieron camino para que en México, como en otros países, poco a poco fuera avanzando la aprobación del aborto bajo un número creciente de circunstancias, aduciendo que se trataba de un “derecho reproductivo” de las mujeres, y a la difusión de lo que el texto define de manera ambigua como la “pluralidad en las estructuras familiares”.

También, al ponerse énfasis en brindar educación sexual a los adolescentes, se propagó una cultura anticonceptivista entre los mismos.

Fue así como se llegó al 2000, año histórico para México no solo por marcar el fin del milenio, sino porque puso fin a siete décadas de Gobierno por parte del Partido Revolucionario Institucional (PRI). En julio de ese año, Vicente Fox ganó la Presidencia como candidato del Partido Acción Nacional (PAN), de centro-derecha.

Para el secretario general del Colegio de México, Manuel Ordorica Mellado, este relevo en el poder produjo un descuido del tema de planificación familiar, por pensarse que éste ya no era necesario.

“Pero es falso”, destacó el académico en entrevista con un diario nacional. “México no ha resuelto su problema demográfico, todavía hay un crecimiento superior a 1.3 por ciento y el objetivo era uno por ciento” (Clemente, 2013).

Sin embargo, pese a este supuesto descuido descrito por el estudioso, hay que mencionar que en 2004 se actualizó la Norma Oficial de los Servicios de Planificación Familiar (NOM-005-SSA2, 1993), a la que se incorporaron avances en métodos anticonceptivos como el condón femenino y la mal llamada anticoncepción de emergencia.

Para finalizar este breve recorrido histórico es necesario señalar el último giro gubernamental en el área. Éste se dio en 2013 tras el retorno del PRI al poder, con Enrique Peña Nieto como su abanderado. En la semana después de la votación, el flamante Presidente dijo que sería prioritario para su Administración recuperar el programa de planificación familiar con el objetivo de revertir el aumento en los embarazos de adolescentes y la mortalidad materna.

Días después, Patricia Chamor Ruiz, la nueva Secretaria General del Consejo Nacional de Población, llamó a actualizar el marco legal de operación del mismo; incluso se mencionó la redacción de una nueva Ley General de Población (Artera, 2013).

## **II.3 La situación actual**

Una vez revisada la evolución del uso de los métodos anticonceptivos, es momento de voltear la mirada al presente, para estudiar cuáles son las opciones existentes y cómo las emplean los mexicanos. Para esto, iré revisando cada método disponible en mi país, explicaré cómo se usa y cuáles son sus efectos secundarios; asimismo, haré referencia a las estadísticas disponibles. Respecto a este último punto es necesario destacar que la información más reciente es aquella obtenida de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009.

Como el tema central de esta tesis son los métodos de regulación natural, haré mayor hincapié en estos, especialmente en el Billings y el Creighton.

### **II.3.1 Conocimiento nacional**

El primer paso para que una persona pueda emplear un método anticonceptivo, al menos de manera consciente, es que conozca la existencia del mismo<sup>4</sup>. En este sentido, se reporta una amplia cobertura en lo que hace referencia a ciertos mecanismos.

---

<sup>4</sup> Esta precisión es muy importante en México, pues desde hace décadas se ha denunciado la esterilización forzada y la aplicación de dispositivos intrauterinos sin el consentimiento de las madres, e, incluso,

Según la ya mencionada encuesta de 2009, más de 90 por ciento de las mujeres en edad fértil conoce las pastillas anticonceptivas, el dispositivo intrauterino (DIU), las inyecciones, la oclusión tubárica bilateral y el condón masculino. Mientras que un 85 por ciento es capaz de identificar la vasectomía y el parche anticonceptivo.

En tercer lugar, con menos del 75 por ciento están el implante subdérmico, la pastilla de emergencia, el condón femenino, el retiro y lo que se cataloga como ritmo (término que engloba “calendario”, Billings y abstinencia periódica), el cual solo pudo ser mencionado con o sin ayuda por 73.1 por ciento del público estudiado (CONAPO, 2011, pp. 38-40).

Ya en este momento podemos apreciar una tendencia que se repite en la gran mayoría de los estudios tanto nacionales como internacionales: la reducción de los diversos métodos naturales, con significativas diferencias de efectividad, en un solo grupo. Como se observa a continuación en la Tabla 1, este grupo, al que llaman “ritmo”, es el cuarto menos reconocido por la población. Y la falta de información sobre sus características probablemente sea mayor, pues la encuesta solo contempla la posibilidad de identificar un método, no si el encuestado tiene dominio teórico del mismo.

*Tabla 1: Porcentaje de mujeres en edad fértil que declara conocer la existencia de distintos métodos anticonceptivos, 2009*

Método	Conocimiento
Pastillas	95.1
Inyecciones	91.6
Obstrucción tubárica bilateral	91.4
DIU	90.8
Vasectomía	86.9
Parche anticonceptivo	84.1
Pastilla de emergencia	75.7
<b>Ritmo</b>	<b>73.1</b>
Retiro	66.6
Implante subdérmico	62.9
Espermicidas	54.5

*Fuente: CONAPO (2011) Perfiles de Salud Reproductiva República Mexicana*

Y la situación resulta todavía más grave cuando se estudia el conocimiento de métodos anticonceptivos por edades. Una encuesta de 2003 reveló que solo el 49.1 por ciento de los jóvenes entre 15 y 19 años cuestionados fue capaz de identificar cuál es el periodo del ciclo menstrual de la mujer en el que es más probable el embarazo.

Es decir, menos de la mitad de estos adolescentes, de los que la mayoría ya terminó la educación secundaria, tiene un conocimiento básico del funcionamiento del

---

directamente en contra de la voluntad de las mismas, sobre todo después de los partos de mujeres en zonas rurales (Comité Nacional Provida, 2012).

aparato reproductor femenino (Mendoza, et. al., 2009, p. 41). En cambio, 92 por ciento de los encuestados fue capaz de identificar dónde se coloca el condón masculino y 86.1 por ciento de decir cuántas veces se puede emplear el mismo preservativo.

Estos últimos datos apuntan a que en lo que se refiere al uso de métodos de regulación natural, en vez de haber un avance hay un retroceso, al estar la población joven menos informada sobre las bases de los mismos.

### II.3.2 Métodos empleados

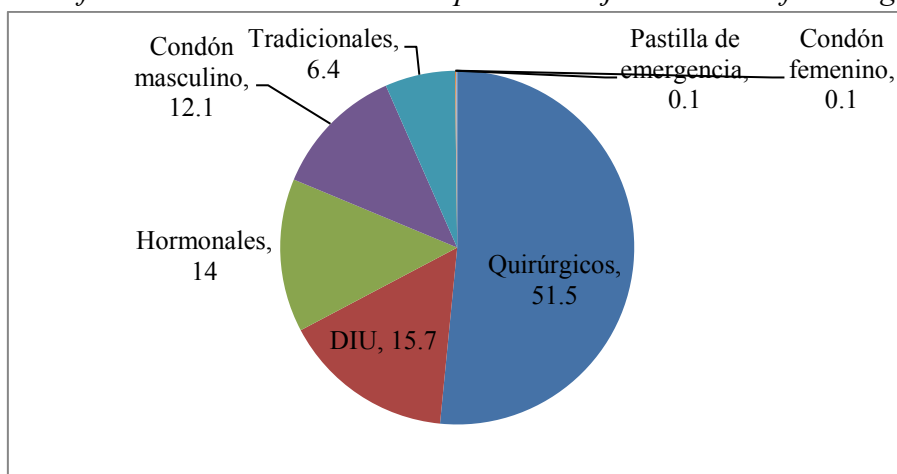
Entre las mexicanas en edad fértil, el 72.5 por ciento usaba algún método anticonceptivo en 2009, 4 por ciento más que en 1997.

Haciendo eco a las profundas diferencias socioeconómicas y culturales existentes en el país, en el ámbito de los anticonceptivos también se percibe una variación significativa según el nivel educativo y el origen étnico.

Mientras que entre las mujeres con educación secundaria o superior la cobertura anticonceptiva llegaba en 2009 a 74.4 por ciento, entre las mujeres sin escolaridad se encontraba en 60.5 por ciento. En tanto que 58.3 por ciento de las mujeres de habla indígena empleaban algún método para prevenir el embarazo frente a 73.5 por ciento de las que no hablan ninguna lengua indígena.

Como se aprecia en la Gráfica 1, los métodos preferidos en México entre las mujeres son los quirúrgicos (obstrucción tubárica bilateral y vasectomía) con 51.5 por ciento de los casos; seguidos por el dispositivo intrauterino, 15.7 por ciento; los hormonales (pastillas, inyecciones, implante subdérmico y parche anticonceptivo), 14 por ciento; el condón masculino, 12.1 por ciento; los tradicionales<sup>5</sup>, 6.4, y el condón femenino y la pastilla de emergencia, ambos con .1 (CONAPO, 2011, pp. 38-40).

*Gráfica 1. Prevalencia anticonceptiva en mujeres en edad fértil según método, 2009*



*Fuente: CONAPO (2011) Perfiles de Salud Reproductiva República Mexicana, p. 81*

<sup>5</sup> No se precisa este término; sin embargo, por la información disponible en otros puntos de la encuesta, es posible concluir que se hace referencia a la suma de retiro, Billings, calendario y otras formas de abstinencia periódica.

Aquí podemos ver que, de nuevo, se repite el patrón encontrado cuando traté el tema del conocimiento de los anticonceptivos: los métodos naturales se encuentran sumamente relegados. Este retraso se nota todavía más al estudiar su uso, pues se le engloba con el retiro, con el que, como veremos a continuación, tiene muy poco en común, y a pesar de esta unión, apenas rebasa el 6 por ciento.

Asimismo, resulta interesante que califiquen de “tradicionales” los métodos basados en el conocimiento del ciclo de la mujer, pues algunos de éstos, como el Billings, el Creighton y diversos aparatos eléctricos, son mucho más recientes que algunos de los demás mecanismos, como los preservativos, cuya existencia se remonta en su forma más primitiva a la Antigüedad Clásica.

En cuanto a la obtención de los métodos anticonceptivos, la mayoría de la población (63 por ciento) los obtiene de alguna institución pública, ya sea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 34.3 por ciento), la Secretaría de Salud (19 por ciento) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE, 4.7 por ciento); 19 por ciento en una tienda o farmacia y el 15.1 por ciento restante en consultorios, clínicas y hospitales privados (CONAPO, 2011, pp. 49-50).

Estos datos son relevantes pues ponen de manifiesto cómo es el Gobierno el principal actor en lo que se refiere al uso de métodos anticonceptivos en México; el que, en gran medida, define cuáles va a utilizar la población y cuáles otros van a ser relegados.

Ahora veamos cada método. Iré del más empleado en México al menos popular, según la citada encuesta.

#### II.3.2.1 Métodos quirúrgicos

Son métodos esterilizantes, pues su finalidad es anular la capacidad reproductora del varón o la mujer, sin que esto implique afectar su potencia sexual. Asimismo, deben considerarse de carácter permanente (aunque en algunos casos se puede revertir mediante microcirugía, mediante un procedimiento muy complicado) y representan los métodos con menor índice de fallos, siempre y cuando se realicen adecuadamente (Marcó, 2009 p. 310).

El 72,3 por ciento de las mujeres que emplean métodos anticonceptivos recurre a los quirúrgicos.

##### II.3.2.1.1 Ligadura tubárica o salpingoclasia:

Es, por una diferencia significativa, el método más utilizado en México, pues 36.3 por ciento de las mujeres casadas o en unión libre lo empleaban en el estudio más reciente de 2009. Esto representa un aumento significativo respecto a lo que ocurría en 1997, cuando era socorrido por poco menos de 30 por ciento de las mujeres en esas condiciones (CONAPO, 2011, p. 45).

*a. ¿En qué consiste?*

Mediante una intervención quirúrgica que requiere de anestesia general se bloquea el paso de los espermatozoides al tercio distal de la trompa de Falopio (donde habitualmente tiene lugar la fecundación).

No se trata de un procedimiento único, sino que existen varios procedimientos; así, es posible realizar la amputación total o parcial de las trompas o solo el ligamiento de las mismas; también se acude a la electrocoagulación con corriente eléctrica o la colocación de diversos dispositivos dentro de las trompas, que bloquean el paso o impiden su correcto funcionamiento (López, 2009, p. 124)

*b. Efectos secundarios:*

Puede dar lugar a embarazos ectópicos. Junto a esto, se dan todos los riesgos propios de una cirugía; oclusión parcial de las trompas; rotura de las mismas; hidrosalpinge (acumulación de líquido en el interior de una trompa), y lesiones en vasos sanguíneos, intestinos y uréteres (Marcó, 2009, pp. 310 y 311).

En algunos casos, también puede causar problemas psicológicos justamente por su situación de irreversibilidad.

*c. Eficacia:*

En situación ideal tiene una eficacia de cerca del 100 por ciento (un índice de fallo de 0.05 embarazos por cada 100 mujeres), mientras que su eficacia práctica es de 99 por ciento. El fracaso suele estar relacionado con errores en la realización del procedimiento o en la recanalización espontánea de las trompas (WHO, 2013; López, 2009, p. 124).

#### II.3.2.1.2 Vasectomía

*a. ¿En qué consiste?*

Es la sección, bloqueo o sellado con calor de los conductos deferentes en los testículos del varón, mediante una intervención menor que dura unos 15 minutos y requiere anestesia local. El procedimiento provoca que, transcurrido un periodo, el semen eyaculado ya no contenga espermatozoides, y, por lo tanto, sea imposible la fecundación.

En México, se trata de un método todavía poco empleado, pero en rápido crecimiento; de hecho, entre 1997 y 2009 aumentó casi 70 por ciento, al pasar de ser el método empleado por 1.3 por ciento de las mujeres al 2.2 por ciento<sup>6</sup> (CONAPO, 2011, p. 81).

---

<sup>6</sup> Aunque es un método empleado por el varón, en la encuesta citada se entrevista a mujeres, por lo que se entiende que su pareja es la que se sometió a la vasectomía.



### *b. Efectos secundarios*

En la mayoría de los casos, los efectos secundarios son pequeños: infecciones, hematuria (sangre en la orina), problemas genitoruiniarios y, de acuerdo con algunos estudios, mayor riesgo de sufrir cáncer de próstata, lesiones vasculares y arterioesclerosis (Marcó, 2009, pp. 310 y 311).

Además, un 10 por ciento de los pacientes sufrirá de dolor testicular, por afectación nerviosa ocurrida durante la intervención. En algunos casos este dolor puede ser tal que se requiera de una nueva cirugía para corregir el daño (NHS, 2013).

### *c. Eficacia*

Se trata de un método con una alta eficiencia. El índice de fallos teóricos es de 0.15 por ciento y el práctico entre 0.2 y 0.5 por ciento, y se relaciona sobre todo con errores en la realización del procedimiento y en que el paciente no considera que puede tardar hasta 90 días o 20 eyaculaciones en que todos los espermatozoides drenen del conducto, y por lo tanto, su semen se vuelva infértil (Marcó, 2009, p. 311).

## Debate en México

Hay dos temas que me parece interesante tratar en relación con los métodos quirúrgicos: la desproporción entre los dos que existe y su utilización en algunos casos sin el consentimiento de la mujer.

Respecto al primero, es significativo que en México se realicen 16.5 veces más ligaduras que vasectomías, situación que difiere de otros países como Estados Unidos, donde solo hay 1.6 salpingoclasias por cada vasectomía (26.3 contra 16.3 por ciento de las mujeres que emplean anticonceptivos) (Guttmacher Institute, 2013) o España, donde se practican 2.6 ligaduras por cada vasectomía (18.3 por ciento de las usuarias de anticonceptivos contra 6.9 por ciento) (SEC, 2005, p.13).

Es probable que esto se deba al machismo tan extendido en la sociedad mexicana, para el cual, la maternidad es cuestión exclusiva de la mujer: su problema, que ella debe atender; además de que muchos hombres deben negarse a realizarse una vasectomía por miedo a que su hombría se vea afectada por el procedimiento.

En relación al segundo, en México, desde la década de los 70 se ha registrado la esterilización forzosa, o con consentimiento viciado de millones de mujeres, sobre todo indígenas, pobres y discapacitados.

La situación llegó a ser tan grave que en 2002 la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) lanzó una recomendación dirigida a los Gobernadores y Secretarios de Salud de todas las entidades del país, para que cesara la “imposición de métodos de planificación familiar” (La Redacción, 2002).

Sin embargo, diversas organizaciones civiles y de derechos humanos denuncian que estos procedimientos contrarios a la dignidad de la mujer continúan a través de diversas prácticas.

En algunas comunidades rurales, como las ubicadas en el estado de Guerrero, se amenaza a las mujeres con quitarles los apoyos sociales si no se someten a una

salpingoclasia; también, a las indígenas de habla autóctona que son internadas en los diversos centros de salud se les hace firmar a su llegada una hoja de consentimiento en español en el que se aprueban diversos procedimientos, entre ellos la ligadura, sin que tengan el apoyo de un traductor para saber el contenido de la misiva.

De igual manera, en clínicas públicas aprovechan los partos para realizar salpingoclasias mediante un consentimiento viciado, como me relató en entrevista el doctor Francisco Javier Marcó<sup>7</sup>.

“En muchos hospitales públicos, cuando una mujer va a tener un hijo le hacen firmar un consentimiento informado al principio, entre ellos está que acepta que se le haga una ligadura de trompas y nadie lee las cuatro hojas que te ponen; hay doctores que vuelven a preguntar antes de hacerlo, pero otros se lanzan” (Conversación de la autora con Francisco Javier Marcó Bach, 16 de enero de 2014).

Esta intervención es especialmente fácil de realizar en México, pues es el país con mayor porcentaje de nacimientos por cesárea en el mundo: mientras que en 2000, 29 por ciento de los alumbramientos eran por este método, para 2012 fueron el 45.2 por ciento (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012, p. 1).

### II.3.2.2 Dispositivos intrauterinos

Son empleados por el 15.7 por ciento de las mujeres en edad fértil en México, lo que lo convierte en el segundo método más socorrido (CONAPO, 2011, pp. 38-40).

#### *a. ¿En qué consiste?*

Es un dispositivo de uno 3 centímetros que se implanta en el útero. Aunque hay de distintas formas, el más común parece una letra T; en la mayoría de los casos tiene un hilo de nylon en un extremo que sale a la vagina y que se emplea para asegurarse de que no haya sido expulsado o se haya movido; también facilita su extracción.

Este método es más empleado en mujeres fumadoras, mayores de 35 años y que ya han tenido algún hijo, porque es más fácil de colocar y es menos común su expulsión de forma espontánea en las que ya han sido madres que en quienes no han dado a luz en el pasado (Marcó, 2009, pp. 202-203).

Hay tres tipos de DIUs:

- DIU inerte o inactivo: Se componen de plástico o nylon. Fueron los primeros desarrollados y su función era la de generar la presencia de un cuerpo extraño en el útero, lo que provocaba modificaciones en el endometrio (erosiones y reacciones inflamatorias) que impedían la implantación y provocaba un aborto temprano. En la actualidad es poco usado.
- DIU liberador de cobre: a un dispositivo similar al inerte se le enrolla un hilo de cobre para aumentar su eficacia al multiplicarse sus mecanismos de

---

<sup>7</sup> El doctor Francisco Javier Marcó es profesor investigador de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana Ciudad de México; asimismo, es presidente del Comité de Ética de Investigación de la misma institución. Entre sus áreas de interés se encuentran la reproducción asistida y la anticoncepción.

acción; en primer lugar, potencia la reacción de cuerpo extraño; también disminuye la capacidad de movilización de los espermatozoides y tiene un efecto tóxico tanto para los gametos como para el cigoto. Finalmente, altera el moco cervical, aunque hay discrepancias sobre si esta última modificación dificulta o facilita el paso de los espermatozoides.

- DIU liberador de progestágenos: en el núcleo de un DIU de plástico en forma de T se coloca un depósito de progestágeno que va liberando esta sustancia diario. La principal función de la misma es generar atrofia del endometrio, con lo que éste se vuelve un ambiente hostil para la implantación; hace más espeso el moco cervical y reduce la movilidad de los espermatozoides (Marcó, 2009, pp. 202-203; López, 2009, p. 109).

#### *b. Efectos secundarios*

En general son menos fuertes que los de los anticonceptivos hormonales, pero siguen siendo significativos en algunos casos: aumenta cuatro veces la posibilidad de sufrir salpingitis (inflamación de las trompas de Falopio); hay 1 probabilidad entre mil de perforación uterina parcial o total lo que obliga a una cirugía de emergencia, y hay entre 5 y 25 por ciento de posibilidad de que el dispositivo sea expulsado en un periodo de un año, especialmente al principio.

Además de lo anterior, la menstruación se modifica: en quienes tienen DIU inerte o de cobre aumenta de manera considerable, mientras que se reduce en las que emplean dispositivos con progestágenos; en todos los casos, se vuelve más larga, con lo que aumenta el riesgo de infecciones vaginales y anemias. Asimismo, crece 20 por ciento la esterilidad y, en caso de que se dé la fecundación con el DIU aumenta el riesgo de abortos espontáneos y de partos prematuros.

Más importante que todo lo ya mencionado está el efecto antiimplantatorio del dispositivo, que genera la destrucción de una persona en los albores de su vida (Marcó, 2009, pp.304-306).

#### *c. Eficacia*

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en sus tres modalidades tiene una eficacia para prevenir el embarazo superior al 99 por ciento (WHO, 2013). Sin embargo, Marcó (2009, pp. 303 y 304) precisa que en la práctica es más bajo: entre 97.5 y 98.5 para el DIU inerte; entre 98.1 y 99.4 para el que emplea cobre y entre 98.9 y 99.7 para el liberador de progestágenos.

#### Abusos en México

Al igual que con los métodos quirúrgicos, es largo el historial de abusos cometidos en México por personal sanitario al colocar DIUs sin el consentimiento de las mujeres, como parte de los esfuerzos de control natal del Estado. En este caso, la forma de proceder más común es instalar los mismos cuando se realiza la prueba del Papanicolaou o inmediatamente después de un parto. La paciente cree que está siendo

sometida a una revisión de rutina cuando, en realidad, está recibiendo un dispositivo intrauterino (López, 2011).

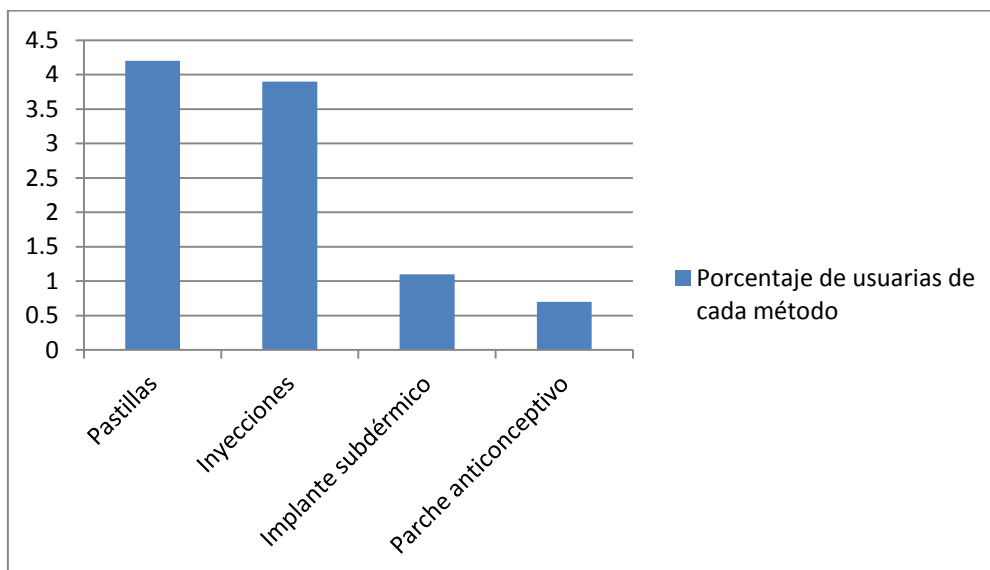
En entrevista, el doctor Francisco Javier Marcó destacó que en el pasado los médicos de pueblos recibían un sobresueldo si cumplían una cuota determinada de DIUs colocados, y ex alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Panamericana me relataron que hace algunos años, cuando daban consulta en clínicas gubernamentales antes de titulares, fueron amenazados de no hacerles válido su servicio social por negarse a colocar estos dispositivos.

Y aunque no hay información de que el pago extra se extienda al presente; los abusos sí continúan, y en algunos casos, son mortales. En 2011 llegó a la prensa nacional el caso de Perla Gacela, una joven de 17 años del estado nortero de Tamaulipas a quien, en el hospital, tras haber dado a luz, le fue colocado un DIU, dispositivo que le causó una infección en el útero y una posterior sepsis que acabó con su vida (Martínez, 2011).

### II.3.2.3 Métodos hormonales

Después de los métodos quirúrgicos y el DIU, los métodos hormonales, considerados en conjunto, son los terceros más empleados en el país, al ser usados por 14 por ciento de las mujeres en edad fértil. En la siguiente gráfica se desglosa cómo está conformado este grupo de mecanismos anticonceptivos.

*Gráfica 2. Prevalencia de anticoncepción hormonal en mujeres en edad fértil según método, 2009*



*Fuente: CONAPO (2011) Perfiles de Salud Reproductiva República Mexicana, p. 81*

Se puede apreciar cómo las pastillas y las inyecciones son usadas casi por el mismo porcentaje de mujeres (4.2 y 3.9 por ciento respectivamente), mientras que el implante subdérmico y los parches anticonceptivos tienen mucho menos usuarias (1.1 y 0.7 por ciento). Sin embargo, hay que destacar que estos últimos dos métodos son de reciente incorporación a los esquemas de planificación familiar del Gobierno federal, y en los últimos años, se han destinado montos millonarios para su promoción, por lo que probablemente crezca de manera significativa su empleo en el próximo quinquenio (CONAPO, 2011, pp. 47, 48 y 81).

*a. ¿En qué consiste?*

Son hormonas sintéticas, derivadas de los estrógenos y la progesterona, que alteran el ciclo sexual de la mujer.

Aunque “la píldora” se remonta a la década de los 60, los anticonceptivos hormonales actuales son significativamente diferentes, sobre todo en lo que se refiere a su composición, pues, con el paso del tiempo se ha reducido la dosis de los estrogénicos y modificado los progestágenos en un esfuerzo por disminuir los efectos secundarios (Marcó, 2009, pp. 288-289; López, 2009, pp. 91-93).

Como se aprecia en la gráfica 2, existen diversas presentaciones o tipos de anticonceptivos hormonales:

- Orales: como su nombre indica, se administran vía oral 21 píldoras con hormonas y luego se suspende durante 7 días, o se ingieren 7 píldoras placebo (sin sustancia activa). Pueden ser secuenciales (la primera mitad de las píldoras tienen solo estrógeno, y la segunda, una mezcla de estrógeno y progestágeno), con lo que se logra la apariencia de un ciclo normal con menstruación regular; combinadas (desde el primer día hay combinación de estrógeno y progestágeno), son las más utilizadas; minipíldoras (contienen solo progestágenos en baja dosis); micropíldoras (tienen dosis muy bajas de estrógenos, lo que reduce sus efectos secundarios, pero también su eficacia), y reductoras del número de menstruación (producen solo cuatro menstruaciones al año). Deben ser tomadas todos los días a la misma hora; en caso de haber un olvido de más de 12 horas en un mes, o dos olvidos de menos de 12 horas en el mismo periodo, es necesario considerarla ya no efectiva y recurrir a otro método para evitar el embarazo.
- Inyectables: consiste en inyecciones intramusculares solo de progestágenos con las que la hormona se libera de manera lenta y mantenida. Según el medicamento que se emplee, debe aplicarse cada uno o tres meses.
- Implantes subdérmicos: son pequeñas cápsulas de silicona rellenas de progestágeno que se libera en pequeñas cantidades. Se coloca en el antebrazo con un inyector desechable y dura entre 3 y 5 años, disminuyendo su efectividad con el paso del tiempo.
- Parches anticonceptivos: son pequeños parches con hormonas que se adhieren a la piel en cualquier parte del cuerpo durante tres semanas

consecutivas, después de la menstruación (en la cuarta semana no se coloca para producir la regla). Aunque esta presentación no aparece en las encuestas oficiales, en la mayoría de las farmacias en México es posible encontrar Ortho Evra, que contiene tres parches y tiene un costo entre 180 y 200 peso (entre 10 y 11 euros).

- Anillos vaginales: dispositivos de plástico o silástico de forma anular que se coloca en el interior de la vagina, donde libera hormonas de manera regular. Existen dos tipos, los que solo contienen progestágenos que se retiraran a las 3 semanas para producir una menstruación o los de depósito, que se mantienen por 3 meses. Al igual que los parches, no es considerado dentro de las encuestas levantadas por la CONAPO; sin embargo, está disponible en farmacias y supermercados a un costo de unos 150 pesos (unos 8 euros) (Marcó, 2009, pp. 294-296).

Los métodos hormonales tienen un mecanismo de acción quintuple. En primer lugar, inhiben la ovulación al modificar el eje hipotálamo-hipófisis-ovario. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que sí existe cierto grado de desarrollo folicular, principalmente en las mujeres que emplean anticonceptivos con bajas dosis de hormonas o que solo contienen progestágenos. En algunos casos en los que se da desarrollo folicular puede darse la ovulación, a lo que se llama escape ovulatorio.

En segundo, estos anticonceptivos, a través de su componente progestágeno alteran la secreción cervical, provocando una disminución en la cantidad, cristalización y filancia de ésta y haciéndola más viscosa.

En tercero, actúa sobre el endometrio y las trompas, lo que dificulta el transporte de los gametos.

Estas primeras tres modificaciones ocurren antes de la fecundación, por lo que formalmente pueden ser considerados efectos anticonceptivos; sin embargo, los dos descritos a continuación tienen lugar después de la concepción, por lo que realmente son abortivos.

El cuarto efecto es una acción directa sobre el endometrio con lo que se evita que éste alcance el grosor y las características necesarias para permitir la implantación, de manera que cuando llega un óvulo fecundado, no puede ser recibido y se produce su expulsión.

Finalmente, las hormonas también causan alteraciones morfológicas, bioquímicas y fisiológicas en las trompas de Falopio lo que provoca cambios en la velocidad a la que transporta el cigoto hasta el útero, a donde llega demasiado temprano o demasiado tarde para lograr una implantación exitosa (López, 2009, pp. 93-99).

#### *b. Efectos secundarios*

Aunque el empleo de los métodos hormonales es efectivo y cómodo para las usuarias, es, dentro de todos los anticonceptivos artificiales, el que representa mayores riesgos para la salud; de hecho, se han descrito más de 150 cambios químicos en el cuerpo de la mujer por efecto de la píldora hormonal (Marcó, 2009, pp. 288-289).

La mayoría de los efectos en la mujer se ligan con los estrógenos, de ahí el reciente auge de anticonceptivos a base de puros progestágenos; sin embargo, los mecanismos de acción de éstos suelen tener lugar tras la fecundación, por lo que, aunque menos dañinos para la madre, resultan mortales para los non natos.

Entre sus principales efectos secundarios está el ser cancerígeno; de hecho, los contraceptivos hormonales más empleados en la actualidad casi duplican el riesgo de sufrir cáncer de mama, cérvico-uterino e hígado, aunque reducen los riesgos de cáncer de ovario y endometrio (Marcó, 2009, pp. 288-289).

Asimismo, aumentan el riesgo de infartos al corazón y tromboembolias; accidentes cerebrovasculares, trombosis pulmonar y tromboflebosis; se da una reducción del deseo sexual y, durante los primeros meses también es común un aumento en la presión arterial e hiperinsulismo (Marcó, 2009, pp. 288-289).

De igual manera, el consumo de estos anticonceptivos se ha ligado a irregularidades menstruales, dolor de cabeza y migrañas; náuseas, vómito, síndrome premenstrual y depresión.

Todos los riesgos aumentan con la obesidad, hipertensión, hiperlipidemia (exceso de grasa en la sangre) familiar, con la edad y el consumo de tabaco, de ahí que solo se recomienda para mujeres en buen estado de salud, menores de 35 años, que no fumen y tengan una buena memoria (Marcó, 2009, pp. 298-300).

Por todos estos requisitos, México es un país menos que ideal para la promoción y recomendación de este método. Hay que recordar que mi nación tiene la segunda mayor tasa de obesidad del mundo, con 32.15 por ciento de la población, solo detrás de Estados Unidos, a lo que se le ha de sumar que 39.05 por ciento de los habitantes en México tiene sobrepeso; prácticamente 7 de cada 10 mexicanos entre los 30 y 60 años; además de que 6.4 millones de adulto (9.2 por ciento de los mayores de 18 años) han sido diagnosticados con diabetes (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012).

### *c. Eficacia*

La eficacia de los métodos hormonales varía según la presentación. De acuerdo con la OMS, los anticonceptivos orales combinados tienen una eficacia ideal de más de 99 por ciento, y de 92 por ciento según como se usan comúnmente, en tanto que las pastillas de progestágeno solo, de 99 por ciento en el primer caso y entre 92 y 97 por ciento, respectivamente. La diferencia se da sobre todo por olvidos.

Respecto a los implantes, se habla de una eficacia de más de 99 por ciento, al no ser posible el error de uso por parte del usuario, y en cuanto a inyecciones, de 99 por ciento empleado de manera ideal, y 97 por ciento como es usado comúnmente.

El organismo internacional no tiene registro de eficacia para los parches o el anillo vaginal, probablemente por ser éstos de reciente implementación (WHO, 2013).

#### II.3.2.4 Condón masculino

Aunque a nivel nacional es empleado solo por 12.1 por ciento de las mujeres en edad fértil, es el método más popular del segmento más joven, pues en las adolescentes entre 15 y 19 años es usado por 39.1 por ciento, y en las jóvenes entre 20 y 24 años, por 28.3 por ciento (CONAPO, 2011, p.83).

##### *a. ¿En qué consiste?*

Se trata de una funda elástica, normalmente fabricada de látex, que cubre el pene, con lo que se evita que los espermatozoides lleguen a la vagina y, por lo tanto, puedan fecundar al óvulo. Es necesario colocarlo cuando el pene está erecto y retirarlo antes de que termine la erección; asimismo, debe emplearse uno distinto cada vez que se tiene un coito y evitar el empleo de lubricantes oleaginosos porque afectan el material.

Además de servir como método anticonceptivo, representa una barrera frente a las enfermedades de transmisión sexual; sin embargo, es importante aclarar que disminuye el riesgo de transmisión de las mismas solo en un 70 por ciento de los casos, no elimina este peligro (Marcó, 2009, pp. 286 y 287; López, 2009, p. 121).

##### *b. Efectos secundarios*

A diferencia de los métodos anteriormente estudiados, el condón suele tener efectos secundarios de poca consideración; entre estos destaca la disminución de la sensibilidad al existir una barrera entre los genitales masculino y femenino, y molestias al tener que interrumpir la relación para colocarlo, situación que puede causar ansiedad. En algunos casos, también puede ocasionar congestión pélvica e irritación, de ser el hombre o la mujer alérgicos al látex (Marcó, 2009, p. 287).

##### *c. Eficacia*

De acuerdo con la OMS, tiene una eficacia ideal de 98 por ciento y práctica del 85 por ciento, lo que implica que de 20 parejas que lo usan 3 van a quedar embarazadas en el periodo de un año (WHO, 2013).

#### El método de los jóvenes

Pese a la baja eficacia de este método, cuya elección brinda a la pareja un riesgo similar al de jugar ruleta rusa, el condón ha sido desde hace décadas el más promocionado tanto por el Gobierno como por organizaciones civiles entre el público adolescente de México.

De hecho, en diversas campañas y panfletos se presenta como un método sumamente efectivo, como se aprecia en la próxima cita, obtenida de un folleto publicado por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA): “Se ha demostrado que el condón es en la actualidad uno de los métodos más efectivos para la prevención del VIH/SIDA, otras ITS y embarazos no planeados, cuando se usa correctamente y en cada relación sexual” (CENSIDA, 2010).



Y con frecuencia se transmiten en medios masivos anuncios invitando a los adolescentes a emplearlos. En este sentido, han sido especialmente polémicas dos campañas lanzadas en 2012 y 2013 por la CONAPO.

La primera, llamada “Un condón es más confiable que el destino”, estaba formada por seis mensajes en los que se advierte sobre las consecuencias de tener sexo sin utilizar preservativo, mediante un lenguaje e iconografía afín a los adolescentes. A continuación, transcribo la primera parte de uno de los anuncios.

“Cuando te proteges, tienes el 99 por ciento de probabilidad de seguir disfrutando de tu juventud, porque cuando usas condón puedes seguir cargando tu mochila en vez de una pañalera, seguir desvelándote por ir a fiestas y no por calentar biberones; también puedes seguir durmiendo en tu casa y no en casa de tus suegros; además de seguir disfrutando de tu vida en vez de cambiar pañales, puedes seguir gastando en el cine y no en medicamentos; y también puedes seguir yendo a las luchas y no luchar contra una infección. Protegerte te ayuda a disfrutar más de tu juventud porque previene embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. Un condón es más confiable que el destino”.

En este breve comercial, transmitido por radio y televisión en tiempo oficial del Estado, se aprecian varios errores:

- El índice de protección del condón que se maneja es falso. Ni siquiera en su uso perfecto es de 99 por ciento, como ya expliqué párrafos arriba.
- Se sataniza la maternidad. Se da a entender que es incompatible con el disfrute de la vida.
- Glorifica una forma de conducta riesgosa sin atenerse a las consecuencias de la misma.
- Propone una vida de adolescente banal, libre de toda responsabilidad, centrada en la diversión: cine, luchas, fiestas.

La segunda campaña, lanzada a finales de 2013 bajo el nombre de “La responsabilidad es tuya, infórmate”, se integra por cuatro spots en los que se trata de llegar al público adolescente mediante actores jóvenes que les hablan en su propio “idioma”. A continuación cito algunas de las frases presentes en estos comerciales:

“Yo sí me aviento, pero con paracaídas”; “La cigüeña no viene de París, viene de un ‘reven’ donde no te cuidaste”; “Piensas que con una vez no pasa nada y luego lo vuelves a hacer”, “Más vale condón en mano que nueve meses y un enano”; “Si lo haces por amor, hazlo también por amor propio y cuídate”.

De nuevo se aprecia cómo el condón es planteado como la vacuna ideal ante cualquier posibilidad de embarazo o enfermedad venérea, sin importar el tipo de conducta sexual que uno practique.

En entrevista, la Doctora Anameli Monroy<sup>8</sup> explicó el porqué de la predilección de este método para los más jóvenes: “El condón, aunque no es natural, por lo menos no es medicamento y protege de embarazos e infecciones”.

Asimismo, destacó que, por su experiencia, sabe que las adolescentes son incapaces de seguir “el ritmo” y que son inconstantes en la toma de anticonceptivos hormonales, lo que hace éstos ineficaces.

Por otra parte, añadió, en el caso de las pastillas, se necesita del consentimiento de los padres, por tratarse de medicamentos, autorización que no es requerida con el condón (Conversación de la autora con Anameli Monroy de Velasco, 27 de enero de 2014).

### II.3.2.5 Tradicionales

Como mencionaba páginas más arriba, no se define con claridad el término de “tradicionales”, pero engloba retiro, Billings, calendario y abstinencia periódica. Para mantener un orden, también incluiré aquí el Método Creighton pues, aunque no es considerado en el estudio, se basa en la abstinencia periódica.

Es de destacar que, al ser métodos naturales, no tienen efectos secundarios para la salud de la pareja.

#### II.3.2.5.1 Retiro<sup>9</sup>

Comenzaré el estudio de los métodos tradicionales con el retiro, por distinguirse éste de los demás en su valoración moral. Ya desde el Génesis se condena esta práctica -también conocida como *coitus interruptus*-, al narrar la historia de Onán, quien, tras el fallecimiento de su hermano, tuvo que casarse con la viuda de éste, Tamar, según dictaba la Ley judía:

“Onán sabía que la descendencia no sería suya, por lo que, cada vez que se llegaba a la mujer de su hermano, derramaba por tierra, para no dar descendencia a su hermano. Desagradó al Señor lo que hacía y le hizo morir también a él” (Génesis 38, 9-10).

Al analizar el pasaje, el comentarista señala que el pecado consistió en interrumpir el coito para evitar la procreación, lo cual distorsiona el sentido del

---

<sup>8</sup> Anameli Monroy fundó en 1978 el Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), considerado a nivel mundial como organización pionera en brindar educación sexual de carácter preventivo a adolescentes, mediante un modelo que fue imitado en más de 25 países. Doctora en Terapia Psicoanalítica, Anameli Monroy fue entre 1992 y 1994 consejera del Director General de la OMS para el Programa Global de Salud Adolescente. Es la autora de más de 250 publicaciones sobre salud sexual de adolescentes, entre éstas se encuentran dos libros “best sellers”.

<sup>9</sup> Aunque personalmente discrepo en considerar el retiro como método natural pues no se basa en la autoobservación de los signos de fertilidad y no incluye tener relaciones sexuales completas (requisito fundamental para ser catalogado como método natural según la definición de la OMS citada al inicio de este trabajo), lo incluyo en este apartado de métodos tradicionales para seguir el orden fijado por las autoridades gubernamentales en los estudios que realiza.

matrimonio y de la unión conyugal (Sagrada biblia, Universidad de Navarra. Facultad de Teología, 2008, p. 54).

*a. ¿En qué consiste?*

En que el varón retira el pene de la vagina antes de la eyaculación del semen, en un intento de evitar que los espermatozoides entren en el vaso de la mujer y fecunden el óvulo.

Diversos estudios han señalado que esta aproximación no es totalmente correcta, pues el fluido de Cowper puede contener espermatozoides; (Planned Parenthood, 2014).

*b. Efectos secundarios*

La interrupción del acto sexual puede generar una disminución en la comunicabilidad de la pareja.

*b. Eficacia*

De acuerdo con la OMS, tiene una eficacia de 96 por ciento usada de manera perfecta, y de 73 por ciento de la manera en que se utiliza comúnmente, es decir, es el método menos eficaz que se emplea en la actualidad (WHO, 2013).

#### II.3.2.5.2 Ritmo o calendario

Es el método natural más antiguo de la era moderna. Fue desarrollado de manera paralela por los doctores Kyusaku Ogino y Hermann Knaus en la década de 1930.

*a. ¿En qué consiste?*

Se basa en calcular el periodo fértil del ciclo de una mujer. Para lograr lo anterior, es necesario tener registro de los últimos 8 ciclos (se sugiere emplear 12).

La mujer debe detectar cuál es su ciclo más corto, y a la duración del mismo restarle 18 días para determinar su primer día fértil; posteriormente, necesita tomar su ciclo más largo, y a éste restarle 11 para saber cuál es su último día fértil.

Si se tienen ciclos menstruales irregulares, crece la ventana de días en que la mujer puede quedar embarazada, y, por lo tanto, el tiempo en que hay que guardar abstinencia para evitar la concepción (Planned Parenthood, 2014 b).

*b. Efectos secundarios*

No tiene.

*c. Eficacia*

La OMS engloba este método con los demás que requieren conocimiento de la fertilidad y le brinda una eficacia de entre 95 y 97 por ciento en su uso perfecto, y de 75 por ciento para como se emplea comúnmente (WHO, 2013).

La baja eficacia de este método se explica por una serie de factores: en primer lugar, se basa en la predicción con base en ciclos anteriores y cierto grado de regularidad, y como me explicó la doctora Karen Jiménez Robles<sup>10</sup>, esto no es común:

“Tenemos que entender que el cuerpo, en el caso de la fertilidad, es totalmente independiente un ciclo a otro, no trabaja exactamente igual. Si recorremos la historia normal, cada mujer come una dieta diferente cada día, las horas de sueño son diferentes, el estrés, el hacer ejercicio, el mudarte, todo eso modifica que las hormonas digan ‘no sé dónde estoy, no sé qué va a pasar mañana’, y ese cambio afecta al ciclo; además, en cada ciclo compite un óvulo diferente para salir” (Conversación de la autora con Karen Jiménez Robles, 25 de enero de 2014).

Por otro lado, resulta totalmente ineficaz en el caso de mujeres en lactancia y en la premenopausia.

#### II.3.2.5.3 Método de lactancia y amenorrea (MELA)

Este método destaca porque, además de servir para espaciar los embarazos, brinda importantes beneficios físicos y psicológicos tanto a la mamá como al bebé.

##### *a. ¿En qué consiste?*

Este método, conocido como MELA (Lactation Amenorrhea Method, en inglés), se basa en la asociación que han descubierto diversos estudios entre la lactancia intensiva, un retraso de la menstruación postparto y una menor probabilidad de tener una ovulación antes de esta primera regla.

Para poder aplicar el MELA deben cumplirse cuatro condiciones:

En primer lugar, la lactancia tiene que ser completa, lo que implica que el niño solo ingiera leche materna. Queda excluido todo tipo de bebidas adicionales (agua, leche de fórmula, té), así como cereales y papillas.

En segundo, es necesario que el amamantamiento se dé con una separación máxima de 4 horas durante el día y 6 en la noche, aunque la recomendación principal es que se realice a libre demanda.

En tercero, se requiere que la madre no haya tenido menstruación desde el parto. Para fines de este método, se define menstruación como cualquier sangrado después de los 56 días de parto y que es percibido por la mujer como una regla, o dos días seguidos de cualquier tipo de sangrado vaginal.

Finalmente, el niño debe tener menos de 6 meses. Algunos estudios han sugerido que es posible continuar con este método a partir del medio año siempre y cuando la madre amamante al niño antes de darle sólidos y que mantenga los intervalos de lactancia según fueron ya mencionados (De Irala, 2008, pp. 26 y 27; Labbok, s/f).

---

<sup>10</sup> Karen Jiménez Robles es egresada de la Licenciatura de Medicina por la Universidad Anáhuac, Ciudad de México y tiene una maestría en Reproducción Humana. Es instructora de Billings e hizo los cursos de *practitioner* y *consultant* dentro del Fertility Care System. Fundó en la Ciudad de México la primera clínica de NaproTechnology de América Latina.

*b. Efectos secundarios*

No tiene.

*c. Eficacia*

De acuerdo con la OMS, tiene una eficacia de 99 por ciento aplicado de manera perfecta y de 98 por ciento como se emplea de manera habitual (WHO, 2013).

Un método ideal para México

El efecto anticonceptivo de la lactancia, los beneficios para la madre y el niño que esta práctica trae y el bajo costo de la misma, hacen del MELA un método ideal para países que están en vías de desarrollo, como es el caso de México (Canto-de Cetina & Polanco-Reyes, 1996, pp. 2-4).

Hasta el Gobierno ha reconocido estas ventajas, a un grado tal, que en la última modificación a la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar este método fue añadido. Sin embargo, no se han realizado campañas públicas para la difusión del MELA.

En mi país, además de la ignorancia, el principal obstáculo para la aplicación del MELA es la baja tasa de mujeres que amamantan de manera exclusiva. Según recientes encuestas oficiales, la lactancia exclusiva en menores de seis meses disminuyó entre 2006 y 2012 de 22.3 por ciento de las madres a 14.5 por ciento (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012).

II.3.2.5.4 Método de la temperatura

Este es un método que se ha modernizado en los últimos años, pues, en la mayoría de los casos, ya no se emplea termómetro, sino aparatos que realizan el cálculo y la toma de temperatura al mismo tiempo. Estudiaré éstos más adelante.

*a. ¿En qué consiste?*

Se basa en la diferencia de temperatura corporal basal (TCB) que hay en una mujer a lo largo de su ciclo sexual.

La TCB se define como la temperatura del cuerpo cuando se encuentra totalmente en reposo. Su medición debe llevarse a cabo inmediatamente después de despertar tras al menos cinco horas de sueño y antes de realizar cualquier actividad (hablar, comer, tener relaciones sexuales), pues puede modificarse fácilmente. Se recomienda utilizar vía bucal, rectal o vaginal un termómetro especial que solo mide entre 36 y 38 grados y llevar una gráfica donde se registre cada medición.

La TBC de la mujer es más baja durante la primera parte del ciclo, pero después de la ovulación aumenta entre 4 y 6 décimas de grado, lo que permite identificar el momento de liberación del óvulo. Esta temperatura se mantiene alta hasta poco antes de la siguiente menstruación, cuando se registra un nuevo descenso.

Empleado de manera aislada, se consideran como días seguros (aquellos en los que no puede haber fecundación) solo a partir del cuarto día después del aumento de temperatura, lo que obliga a una abstinencia prolongada desde la menstruación hasta este momento.

Sin embargo, para reducir esta abstinencia, con frecuencia es combinado con el cálculo preovulatorio, que consiste en restar 20 al más corto de los 6 a 12 ciclos anteriores, operación que da como resultado el último día infértil preovulatorio.

Se trata de un método muy sensible a variaciones físicas y ambientales, como un resfriado, un mayor consumo de alcohol y el uso de cobija eléctrica, solo por mencionar algunos factores que pueden modificar la medición. (De Irala, 2008, p. 23; Planned Parenthood, s/f b).

*b. Efectos secundarios*

No tiene.

*c. Eficacia*

La OMS lo incluye con los demás métodos que requieren conocimiento de la fertilidad y le brinda una eficacia de entre 95 y 97 por ciento en su uso perfecto y de 75 por ciento para como se emplea comúnmente (WHO, 2013).

#### II.3.2.5.5 Billings

La historia de este método se remonta a 1953 cuando el doctor australiano John Billings aceptó con renuencia trabajar tres meses como consultor médico con el fraile Maurice Catarinich, el consultor matrimonial de la Arquidiócesis de Melbourne.

Su principal función fue ayudar a las parejas que necesitaban postergar por un tiempo el embarazo con el Método del Ritmo, que era lo comúnmente usado en ese tiempo cuando ni la píldora anticonceptiva existía. Durante estos tres meses, que se convertirían en 54 años al servicio de los matrimonios, se dio cuenta de que muchas de estas parejas estaban quedando embarazadas o porque no habían sido bien instruidas en el Método del Ritmo o porque éste simplemente fallaba.

Conmovido por las historias de vida de los pacientes, muchos de los cuales tenían importantes afecciones médicas para quedar nuevamente embarazados, pero se negaban a utilizar anticonceptivos por su fe, decidió profundizar en el tema, y fue así como descubrió que el indicador más constante de la fertilidad y del tiempo de la ovulación era la actividad del cérvix, el cual se abría y producía una secreción particular en torno a la liberación del óvulo.

En las entrevistas que tenía con las mujeres, comenzó a preguntarles sobre esta secreción y a pedirles que no tuvieran relaciones cuando la vieran y unos días después.

Con la ayuda del profesor James Brown –quien creó un método para medir estrógenos y progesterona en sangre y orina- se pudo comprobar mediante mediciones en orina de mujeres en edad fértil que llevaban las observaciones del patrón mucoso que

el doctor Billings les había enseñado, que el inicio y el fin de la fase fértil podían ser definidos por el patrón de moco cervical.

Todos estos descubrimientos fueron publicados en 1964 en el primer libro de lo que sería conocido inicialmente como Método de la Ovulación.

En los años siguientes, tras la inclusión de la esposa del doctor Billings, Evelyn, al equipo investigador, las pesquisas se centraron en casos difíciles, como las etapas de la lactancia, la premenopausia y diversas causas que retrasan la ovulación, como el estrés.

En los años 70 un comité de la OMS agregó el nombre de Billings al método, bajo el argumento de que todos los descubrimientos científicos debían de llevar el nombre de quien lo realizó (Billings, 2000).

Con base en estos descubrimientos, se llegó al Método de la Ovulación Billings (MOB), que sirve para posponer el embarazo, lograr el mismo y supervisar la salud de la mujer. Esto último ya que gracias al conocimiento de la mujer de su fisiología normal, cuando encuentra situaciones extrañas, acude al médico especialista para verificar que los cambios que está sufriendo no sean patológicos.

#### *a. ¿En qué consiste?*

El MOB se basa en que el cérvix o cuello uterino de la mujer funciona como una válvula biológica que se abre y se cierra a lo largo del ciclo. Se abre para dar paso a la menstruación y también días antes de ovular para permitir el paso de los espermatozoides. En los días previos a la ovulación, el cérvix se abre y produce un moco que varía día con día tendiendo a hacerse cada vez más fluido, elástico y transparente. Este moco es imprescindible para que vivan (de 3 a 5 días en promedio) los espermatozoides dentro del útero y en especial en las trompas de Falopio, donde se realiza la fecundación. Cuando el cérvix está abierto es cuando la mujer es probablemente fértil.

Para llevar con alta eficacia el MOB, es necesario que la pareja sea capacitada por instructores especializados y certificados por las organizaciones que hay en más de 100 países afiliadas a la World Organisation of the Ovulation Method Billings (WOOMB Int.), en México, WOOMB de México, A. C., para que la mujer sea capaz de reconocer a lo largo del día mientras hace sus actividades diarias, con base en los cambios de sensación en la vulva (sin introducir nada en la vagina, ni manipular nada), cuándo está abierto el cérvix, cuándo está cerrado, y el momento cercano a la ovulación conocido como el día Cúspide.

La pareja registra en una gráfica cada noche los síntomas detectados (lo que siente en la vulva y lo que ve, en caso de que detecte algún escurrimiento) y aplica a lo largo de su vida reproductiva únicamente 4 reglas para posponer el embarazo.

Todas las mujeres pueden usarlo no importando si sus ciclos son cortos o irregulares, durante la lactancia y premenopausia. Incluso las mujeres invidentes pueden llevar el método pues la sensación la vulva es el más relevante de los signos de la fertilidad.

Este método además permite a las parejas lograr el embarazo, pues la mujer conoce cuáles son los días de máxima fertilidad en que es conveniente realizar el coito. Es un método eficaz (si es aprendido de personas certificadas y se siguen las reglas, llevando un registro diario en una gráfica), no daña la salud de los cónyuges, ni afecta el desarrollo del óvulo fecundado (el bebé), fomenta la comunicación entre los esposos fortaleciendo su integración como pareja y su vida íntima.

Es moralmente aceptado por la Iglesia católica y por todas las religiones, pues respeta los procesos biológicos naturales en el hombre y la mujer y la naturaleza y fines propios del acto sexual humano. Con este método los esposos pueden procrear con responsabilidad, y espaciar los embarazos cuando encuentran razones para ello.

#### - Reglas para su aplicación

Si se desea postergar un embarazo –que es lo que interesa en este trabajo-, la pareja debe evitar cualquier tipo de contacto genital en los días que es posible la fertilidad; por lo tanto, los días seguros son aquellos en los que está presente el Patrón Básico de Infertilidad (los días secos o en los que haya una sucesión de días con flujo y sensaciones que no cambian en ninguna de sus características) y a partir del cuarto día después de la Cúspide.

Para poder detectar cambios en el Patrón Básico de Infertilidad, y evitar confusiones con el líquido seminal, el acto conyugal se limita a las noches de los días alternos en el periodo preovulatorio.

En caso de que se presente interrupción del patrón en lo que se siente y se ve, es necesario suspender el contacto genital hasta el cuarto día después de que este patrón se restablezca.

Asimismo, durante los días de fuerte sangrado de la menstruación se debe evitar todo tipo de contacto genital porque, en caso de darse una ovulación temprana, la observación del moco puede dificultarse por el flujo menstrual. A partir del cuarto día después de la Cúspide, se puede tener relaciones cualquier día en el momento deseado, pues se considera un periodo infértil (Billings, 1976, pp. 14-19).

Durante el proceso de aprendizaje, se pide evitar el contacto genital por un periodo de dos a cuatro semanas, para poder identificar correctamente los cambios en la descarga vaginal sin la interferencia de escurrimientos de líquido seminal.

#### - Síntomas de fertilidad

Para ayudar a identificar el momento de la ovulación, en el Método Billings se identifican, además del moco cervical y sobre todo la sensación que el mismo produce en la vulva, otros signos o síntomas que se pueden producir por el cambio en los niveles de hormonales ligado a la expulsión del óvulo. Estos son una inflamación de la vulva del lado donde está ocurriendo la ovulación y la inflamación de un ganglio linfático en la ingle también del lado donde está ocurriendo la ovulación, aunque este último síntoma solo lo perciben el 75 por ciento de las mujeres.



- Circunstancias especiales

Una de las ventajas que posee el Billings sobre otros métodos naturales, como el ritmo o el de temperatura, es que es aplicable a algunas circunstancias especiales que enfrenta la mujer a lo largo de su vida, como es el caso del posparto, la premenopausia y luego de abandonar el consumo de pastillas anticonceptivas.

Para estos tres casos, los doctores Billings desarrollaron una serie de reglas, que son la adaptación de las ya mencionadas, para permitir que una mujer pueda posponer un embarazo de manera segura y moralmente adecuada cuando las circunstancias así lo exigen (Billings, 1976, pp. 33-38).

*b. Efectos secundarios*

No posee

*c. Eficacia*

Como ya había mencionado, la OMS lo une a los demás métodos que necesitan el conocimiento de la fertilidad y le brinda una eficacia de entre 95 y 97 por ciento en su uso perfecto y de 75 por ciento para cuando se emplea comúnmente (WHO, 2013).

Sin embargo, diversos estudios realizados a lo largo de varias décadas indican que su eficacia es mucho más alta.

Según la investigación más reciente, desarrollada en China entre 1996 y 1997, tiene una eficacia de 100 por ciento si es empleado de manera perfecta, y 99.5 por ciento como es usado de manera cotidiana.

Estudios anteriores habían arrojado una eficacia ideal de entre 97.1 y 100 por ciento, y una eficacia práctica de entre 96.1 y 100 por ciento (Billings, LIFE, 2012).

“El método Billings, bien llevado, bien enseñado, asintóticamente tiende hacia 100 por ciento. Es tan eficaz como cualquier otro método artificial de los más eficaces”, enfatizó el maestro Benjamín Zamudio<sup>11</sup> en entrevista (Conversación de la autora con Benjamín Zamudio Olmos, 16 de enero de 2014).

“Hay variaciones entre los estudios porque la calidad de la enseñanza es variable, lo cual se corrige buscando que sean instructores certificados quienes enseñen el método. Otra causa de la variación de los resultados depende de si los matrimonios están llevando su grafica registrando diariamente y si están aplicando las reglas”, añadió.

Esto es especialmente importante en relación al estudio de China, país donde el Billings es enseñado en diversas zonas como apoyo a la política gubernamental de un hijo único, por lo que las parejas están altamente motivadas a seguirlo de manera cuidadosa, pues, en caso de embarazarse, son acreedores a una multa o forzados a abortar.

---

<sup>11</sup> Junto con su esposa, Graciela de María y Campos, es director general de Formación y Enseñanza del Método Billings en México, así como profesor de la materia Paternidad Responsable en la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana.

## Billings en México

El Billings comenzó a conocerse en México a inicios de la década de 1970, después de que un grupo de personas de mi país asistió a los Institutos Internacionales sobre Planificación Natural de la Familia, celebrados en Los Ángeles, Estados Unidos.

Tras adquirir el conocimiento necesario en esta reunión, inició la enseñanza del método en diversas ciudades de México, y en 1979 se fundó el Centro Nacional Billings, entre cuyas misiones destaca el extender en todo el país el Billings, mediante la creación e incorporación de diversos centros en las diócesis de la República.

Para garantizar la calidad de la enseñanza, desde 1982 el Centro Nacional, ya incorporado a WOOMB Int., decidió certificar a sus instructores, en un proceso que requería el estudio de un curso de capacitación.

Para la década pasada, WOOMB de México, A. C. -como se llama formalmente el Centro Nacional- tenía registrados entre 600 y 700 instructores. Sin embargo, en 2011 se realizó un evento en que se midió la preparación de este personal y se detectaron conocimientos no actualizados de acuerdo al auténtico Método de la Ovulación Billings, ante lo que se decidió actuar.

“La Conferencia del Episcopado nos pidió una recertificación nacional para tener profesores de excelencia para de esta forma asegurar la credibilidad del método y de la Iglesia, porque es la que nos abre sus puertas para la enseñanza del Método, (...) actualmente hay 300 instructores de alto nivel en el país”, explicó Zamudio (Conversación de la autora con Benjamín Zamudio Olmos, 16 de enero de 2014).

El Director General de Formación y Enseñanza de WOOMB de México, A. C., señaló que 98 por ciento del trabajo de WOOMB en el país se desarrolla de la mano con la Iglesia católica, y que tienen muy buena coordinación con los responsables de la Dimensión Familia y de la Dimensión Vida de la Conferencia del Episcopado, Monseñor Francisco Javier Chavolla y Monseñor Rodrigo Aguilar, respectivamente.

Sin embargo, precisó que en algunas diócesis y parroquias, la capacitación a los matrimonios en el uso de métodos naturales para la procreación responsable no es una prioridad o desconocen los alcances del Método de la Ovulación Billings, al que confunden con el Método del Ritmo; en otros casos, llega a haber posturas liberales frente al uso de anticonceptivos, apartándose del Magisterio de la Iglesia. Esto es lo que a veces dificulta el ofrecer ayudas concretas a los matrimonios que desean ejercer una paternidad responsable, como lo pidió San Juan Pablo II en la *Familiaris Consortio*.

Debido a que la WOOMB Int. y las organizaciones afiliadas a ella no tienen fines de lucro, la capacitación para los usuarios en México es muy asequible y puede aprenderse en cursos de 6 sesiones breves mediante donativos a la Asociación de 350 pesos (18 euros) por curso. La capacitación para instructores requiere una preparación teórica de 32 horas y una práctica inicial con el apoyo de un tutor que en algunas ocasiones lleva algunos meses. Los instructores certificados por WOOMB de México, A. C., cuentan permanentemente con la asesoría de la Dirección General de Formación y Enseñanza para la solución de los casos clínicos que lo requieran (Conversación de la autora con Benjamín Zamudio Olmos, 16 de enero de 2014).

#### II.3.2.5.6 Creighton

La historia de este método se remonta a 1976, cuando un grupo de investigadores del Colegio de Medicina de la Universidad de St. Louis, entre los que estaba el doctor Thomas Hilgers, comenzó una investigación crítica independiente del Billings.

Como resultado de este estudio surgió el denominado Creighton Model Fertility Care System, al que el doctor Hilgers ha calificado en reiteradas ocasiones como el hijo legítimo y estandarizado del Billings (Hilgers, 2010, pp. 1 y 2).

El nuevo método fue descrito de manera comprensiva por primera vez en 1980 y, desde entonces, se ha proseguido la investigación en el área para asegurarse de que fuera científicamente válido.

En paralelo a este método, el doctor Hilgers y su equipo desarrollaron la NaPro Technology, una nueva ciencia de salud de la mujer, y fundaron el Instituto Paulo VI para el Estudio de la Reproducción Humana, en Omaha, Nebraska, donde se imparte la gran mayoría de los cursos de certificación de este método.

“Cuando dejé mi residencia en ginecología y obstetricia, realmente no me gustaba la idea de poner a mi esposa bajo el control de píldoras anticonceptivas y concluí que si no iba a poner a mi esposa, por qué iba a poner a mis pacientes. Yo buscaba algo más natural, más cooperativo con la salud de la mujer”, relató el doctor Hilgers en una conferencia realizada en 2013 en la Universidad Panamericana al hacer referencia al principio de sus investigaciones. “No pensaba en ese momento que estaba en el inicio de lo que sería una nueva ciencia (NaPro Technology)” (Hilgers, 2013).

“La NaPro Technology estudia en profundidad las causas de la infertilidad y las trata de manera efectiva, siendo nuestro índice de éxito 2 o 3 veces mayor que el de la fecundación in vitro (FIV)”, añadió. “A diferencia de la FIV, donde hay un diagnóstico deficiente, la NaPro busca el diagnóstico completo de la infertilidad y restablece la salud reproductiva de la pareja”.

##### *a. ¿En qué consiste?*

###### *- Principios básicos*

La base del método se encuentra en el seguimiento de ciertos biomarcadores (patrones de descarga vaginal o ausencia de la misma) que le indican a la mujer cuándo es fértil o infértil y al mismo tiempo le brindan información sobre su salud.

Al ser descendiente del Método Billings, comparte con éste diversos aspectos, como la descripción típica de un ciclo: tras la menstruación siguen unos días secos a los que suceden algunos con descarga de moco cervical viscoso, pegajoso y turbio. Progresivamente, esta secreción se torna clara, elástica o lubricativa. El último día de este tipo de descarga es el llamado Día Pico, tras el cual se da un cambio dramático en la secreción vaginal, la cual se vuelve otra vez viscosa, pegajosa o turbia, o bien, retorna la sequedad hasta la próxima menstruación.

Para el Método Creighton se consideran días de fertilidad los de la menstruación y desde el inicio de la descarga de moco cervical hasta el tercer día después del Día Pico. La menstruación es considerada como fértil por la misma razón que en el Billings: porque puede existir un ciclo corto.

Para su enseñanza se requieren de al menos ocho sesiones a lo largo de un año (Hilgers, 2001). Las instrucciones van variando de una sesión a otra, por lo que al principio las reglas son más estrictas y conforme la pareja va tomando confianza en el método, recibe más libertad.

#### - La observación

Al tratar de obtener mediciones objetivas y estandarizadas, el Creighton tiene instrucciones mucho más precisas y complejas que el Billings.

La observación de los biomarcadores se realiza mediante tres pasos:

- i. Limpiar la apertura de la vagina con papel de baño poniendo atención en la sensación que produce. Se recomienda utilizar papel liso doblado en rectángulos de 3 por 5 pulgadas y realizar la limpieza de adelante hacia atrás desde la uretra hasta el cuerpo perineal. La decisión sobre la sensación debe tomarse con base en la sensación cuando el papel pasa por el cuerpo perineal. Es necesario continuar limpiando con papel hasta que haya desaparecido el moco, pues, en ocasiones, el moco con características de día pico aparece solo hasta la segunda o tercera pasada. Se debe evitar basar las observaciones en lo que uno percibe en la ropa interior.
- ii. Observar en el papel si hay o no descarga.
- iii. Si hay descarga, se debe evaluar la misma entre los dedos pulgar e índice.

Para lograr un monitoreo completo de la fertilidad, el método exige checar si hay descarga vaginal cada vez que uno acude al baño; antes y después de orinar; antes y después de defecar; en los 15 minutos antes de irse a dormir (en esta última revisión del día la mujer debe orinar y pujar como si fuera a defecar); cuando se levanta a orinar durante la noche, antes de tomar un baño, y antes y después de nadar.

Cada vez que se realiza una observación, debe llegarse a una decisión sobre la misma y tomar nota mental de ésta para poder registrarla en la noche (Hilgers, 2001).

#### - Registro de los biomarcadores

A diferencia del Billings, donde lo más importante es la sensación y cada mujer puede describir la descarga con sus propias palabras, en el Creighton existe un sistema estandarizado para describir la misma. Incluso, se desarrolló un diccionario gráfico para ayudar a la mujer a hacerlo correctamente.

Tabla 2: Palabras para describir biomarcadores en el método Creighton

Para elasticidad	Para color	Para la sensación	Otras variantes
<p><b>Pegajoso:</b> El moco se estira hasta un cuarto de pulgada.</p> <p><b>Viscoso:</b> El moco se estira entre medio y tres cuartos de pulgada.</p> <p><b>Elástico:</b> El moco se estira más de una pulgada.</p> <p>La medición no necesita hacerse con regla, sino mediante un estimado.</p>	<p><b>Claro:</b> El moco es claro como el cristal.</p> <p><b>Turbio (blanco):</b> La descarga tiene una apariencia turbia o blanquecina. Puede ser opaca o traslúcida.</p> <p><b>Turbio / claro:</b> El moco tiene partes claras y partes turbias.</p> <p><b>Amarillo:</b> El moco tiene una coloración amarilla.</p> <p><b>Rojo:</b> Indica la presencia de sangre fresca.</p> <p><b>Negro:</b> Señala que hay sangre vieja en la descarga.</p>	<p>Se emplean cuando se presentan descargas que no pueden ser probadas con los dedos.</p> <p><b>Seco:</b> Cuando la mujer se limpia, hay una sensación de sequedad. El papel se ve seco.</p> <p><b>Húmedo con o sin lubricación:</b> Cuando la mujer se limpia, puede o no tener una sensación de lubricación. El papel se ve húmedo, pero no se puede probar nada con los dedos. Si no tiene lubricación, se considera igual que un día seco; si tiene lubricación, como un moco tipo día pico.</p> <p><b>Brilloso con o sin lubricación:</b> Cuando la mujer se limpia, puede o no tener sensación de lubricación. Al observar el papel, hay zonas húmedas con pequeñas áreas en el centro brillosas. Si no hay lubricación, se considera igual que un día seco; si hay lubricación, como un moco tipo día pico.</p> <p><b>Mojado con o sin lubricación:</b> Cuando la mujer se limpia puede o no sentir lubricación. Al observar el papel está muy mojado. Si no hay lubricación, se considera como día seco; si hay lubricación, como un moco tipo día pico.</p>	<p>En algunas mujeres, puede darse una descarga con una consistencia muy característica:</p> <p><b>Pastoso (cremoso):</b> la descarga es muy similar a la masa de harina o a la crema de manos. Puede ser pegajosa, pero no viscosa o elástica. Suele ser opaco o blanco, pero puede ser amarillo.</p> <p><b>Gomoso:</b> la descarga es muy espesa. Parece pegamento de avión a medio secar o cemento iris. Suele ser amarillo. Puede ser pegajoso, viscoso o elástico.</p>

Fuente: Hilgers (2001) *Creighton Model Fertility Care System*, pp. 19 y 20

Con base en lo anterior se puede definir moco tipo día pico aquél que es claro, elástico o lubricativo, mientras que el moco que no es tipo día pico es aquel no claro NI elástico ni lubricativo (es fundamental que las tres características estén ausentes).

#### - La graficación

Al igual que ocurre en el Método Billings, en el Creighton es muy importante la graficación. Para aprender a elaborar la misma, se pide a la pareja un mes de abstinencia.

El registro se realiza durante la noche y se tiene que llevar a cabo mediante estampas con el signo más fértil del día, así como la consistencia, color y sensación del moco, y si hubo algún cambio en alguna de las características anteriores.

Asimismo, se tiene que anotar cuántas veces fue visto el signo más fértil del día: una vez, dos, tres o todo el día.

Para homogenizar el registro, se emplea un sistema de símbolos (letras y números) ya preestablecido (Hilgers, 2001).

#### - Reglas para su seguimiento

Para evitar embarazos, la pareja puede tener relaciones sexuales en la etapa pre-pico durante las noches. Al principio del entrenamiento se pide que sea en días alternos, mientras se aprende a diferenciar el flujo seminal del moco cervical, pero posteriormente, el coito puede tenerse al final de cada día hasta que aparezca el moco.

La infertilidad comienza en el cuarto día después del pico, por lo que es posible tener relaciones la noche de este día y todos los días subsecuentes, a cualquier hora, hasta la menstruación. Durante el aprendizaje se puede pedir a la pareja que solo tenga relaciones en las noches de los días secos alternos o todas las noches de los días secos.

Cuando la pareja tenga dudas, debe considerarse como si estuviera en etapa fértil y mantener la abstinencia durante el tiempo de duda y los tres días posteriores (Hilgers, 2001).

Al igual que en el Billings, hay indicaciones específicas para situaciones como la lactancia y la premenopausia.

#### - Estructura

El Fertility Care System del Modelo Creighton se encuentra organizado en diversos niveles.

La enseñanza propiamente del método está en manos de *practitioners* (practicantes) o de *instructors* (instructores) que son como *practitioners* pero con un menor nivel de preparación.

Para ser *practitioner* es necesario tomar un curso que dura 13 meses en el que hay dos periodos presenciales intensivos de una semana. Tiene un costo de poco más de 5 mil dólares, unos 3 mil 630 euros (el curso en sí cuesta poco menos de 3 mil dólares, sin embargo, a la colegiatura es necesario añadir una serie de gastos como material de

enseñanza y el viaje de un educador a evaluar el trabajo que el *practitioner* está realizando).

Cuando las gráficas indican algún tipo de alteración, el paciente es remitido a un *medical consultant* (consultor médico), que es personal de la salud entrenado para hacer diagnóstico y tratamiento de una serie de padecimiento con base en protocolos desarrollados por el Doctor Hilgers.

Este curso dura seis meses y también tiene dos fases educativas o periodos presenciales. La colegiatura de este curso es de 2 mil 560 dólares (unos mil 815 euros) a lo que hay que sumar costos similares a los del curso de *practitioner*.

Existe una doble acreditación, como *consultant* y *practitioner* de manera simultánea que incluye algo de descuento; sin embargo, obtener estos dos títulos implica un costo superior a los 10 mil dólares, según cuentas de la doctora Karen Jiménez (Conversación de la autora con Karen Jiménez Robles, 25 de enero de 2014).

Para poder preparar a *consultants* y *practitioners* existe un nivel adicional de estudios, el de *educator* (educador), que dura un año y tiene un costo de 3 mil 100 dólares (2 mil 257 euros).

#### *b. Efectos secundarios*

No tiene.

#### *c. Eficacia*

Como he reiterado, la OMS lo une con los demás métodos que exigen el conocimiento de la fertilidad y le brinda una eficacia de entre 95 y 97 por ciento si es usado de forma perfecta y de 75 por ciento como se emplea de manera común (WHO, 2013).

Sin embargo, los estudios realizados por el Instituto Paulo VI demuestran una eficacia mucho más alta.

Un metaanálisis de cinco estudios realizados en las décadas de 1980 y 1990 a un total de mil 876 parejas demuestra una eficacia teórica del método de entre 98.7 y 99.8 por ciento, con una media de 99.5, mientras que revela una eficacia práctica del mismo de entre 94.6 y 97.9 con una media de 96.8 (Hilgers, 2010, p. 47).

Estos números confirman lo que ya se había visto con el Método Billings: los métodos naturales son tan eficaces para prevenir los embarazos como la mayoría de los métodos artificiales y sin sus efectos secundarios.

#### Creighton en México

El Método Creighton incursionó en México en la década de los 90 de la mano de los doctores Carlos Aldana, en la ciudad de León, y Alicia Pereda, en la Ciudad de México.

En entrevista telefónica, el doctor Aldana me relató cómo conoció este método en 1994: “Yo era antes instructor de Billings y notaba que como se estaba enseñando en ese momento, que era una enseñanza grupal, (era un método al que) le faltaba solidez.

Esto me llevó a buscar algo que pudiera brindar mejor apoyo a la pareja. Primero pensé en el método sintotérmico, pero luego, en un congreso en Houston de Human Life, el doctor Hilgers dio una conferencia y vi que era lo que yo quería. Busqué al doctor Hilgers y me enrolé”<sup>12</sup>.

Actualmente, el doctor Aldana es la única persona en mi País que además de ser *practitioner* y *consultant* hizo el curso de *educator* con la intención de extender este método en México. Sin embargo, según él mismo reconoce, no tuvo éxito.

El primer intento para realizar un curso de *practitioners* en México se llevó a cabo en León a mediados de la década de 1990 y fue un fracaso (Conversación de la autora con Carlos Aldana Valenzuela, 24 de febrero de 2014).

Sin embargo, esta situación de estancamiento comenzó a cambiar a finales de la década pasada, cuando por diversos motivos, varios mexicanos empezaron a asistir al Instituto Paulo VI para certificarse.

Esta creciente participación hizo que el instituto pusiera sus ojos en México y decidiera, en 2013, hacer un curso de *practitioners* en el Distrito Federal. A la primera fase educativa, realizada en noviembre, acudieron participantes de diversas naciones latinoamericanas como Costa Rica, Colombia, Argentina y Brasil.

Para impulsar su labor en el país, los *practicioners* y *medical consultants* se han acercado a las Arquidiócesis de México, Toluca y Tehuacán; a la Conferencia del Episcopado Mexicano y al Opus Dei, en los que han sido recibidos con gran interés (Conversación de la autora con Beatriz González, 3 de febrero de 2014).

Debido a los altos costos de certificación, la enseñanza del método es cara. La instrucción dura ocho sesiones y cada una tiene un costo recomendado de 600 pesos (32 euros). Es decir, el curso cuesta 4 mil 800 pesos (261 euros), más 400 pesos de material (22 euros). Sin embargo, es común que se brinden becas a personas incapaces de cubrir este monto.

#### II.3.2.5.7 Sintotérmico: el método ausente

Pese a vivir una expansión en Estados Unidos y Europa con asociaciones como Couple to Couple League, el método sintotérmico se encuentra prácticamente ausente en México y, como la finalidad de este trabajo es estudiar la situación en mi país, no será aquí descrito.

Según Couple to Couple League, solo se enseña este método en una parroquia en la ciudad fronteriza de Reynosa, Tamaulipas.

---

<sup>12</sup> El doctor Carlos Aldana Valenzuela es *medical consultant*, *practitioner* y *educator* de Método Creighton; además, es socio de la Academia Nacional Mexicana de Bioética y de la Academia Mexicana de Pediatría.



#### II.3.2.5.8 Dispositivos electrónicos

En los últimos años, la tecnología se ha aliado con los métodos naturales, mediante el desarrollo de un número creciente de dispositivos electrónicos que, con diversos mecanismos, ayudan a la mujer a reconocer la etapa fértil de su ciclo menstrual ya sea para lograr o posponer un embarazo.

A continuación expongo algunos de los monitores que pueden encontrarse en México, ya sea porque tienen distribuidores en mi País o porque el consumidor puede importarlos directamente desde páginas de internet como Amazon.com.

##### *a. Persona*

Es un dispositivo que monitorea a través del ciclo la evolución de la hormona leutenizante y el estrógeno para determinar cuáles son los días fértiles. Combina un monitor de mano y unas barrillas de prueba en las que se recoge la primera orina de cada día.

El aparato interpreta las hormonas presentes en la orina y determina si es un día en que existe riesgo de embarazo (color rojo) o no (color verde).

Según los estudios disponibles, si se emplea correctamente tiene una eficacia de 93.8 por ciento para prevenir embarazos. Se ha comprobado que en el 94 por ciento de los ciclos, Persona determina correctamente el primer día fértil, y en el 97.5 por ciento de las ocasiones indica con exactitud cuál es el primer día infértil (Bouchard & Genuis 2011, p. 74).

Es posible adquirirlo en México a través del distribuidor Trecof. S.C. El monitor solo cuesta 2 mil 500 pesos (137 euros) y tres paquetes de varillas (suficiente para tres periodos) 960 pesos (52 euros).

La necesidad de estar comprando repuestos lo hace un dispositivo de alto costo.

##### *b. Clearblue*

Es un monitor cuyo funcionamiento es similar al Persona, en cuanto que utiliza varillas para detectar en la orina la presencia de hormona leutenizante y estrógeno. Sin embargo, se distingue del anterior en que su desarrollo estuvo centrado en lograr embarazo, por lo que no solo indica días seguros y días con riesgo a embarazarse, sino que precisa si se trata de un día con baja, alta fertilidad o el pico de fertilidad.

Aunque no está diseñado para prevenir el embarazo, estudios han demostrado que en el 97 por ciento de los casos, la ovulación ocurre en los dos días que el monitor indica como “fertilidad pico” y en uno de los días posteriores identificado como de alta fertilidad (Bouchard & Genuis 2011, p. 74).

A diferencia del Persona, es necesario importar el Clearblue desde Estados Unidos. En Amazon.com el monitor tiene un costo de 149 dólares (108 euros), y el set con 30 varillas 47.99 dólares (34 euros).

Tiene el mismo inconveniente de los repuestos que Persona.

*c. Lady comp / Baby comp / Pearly*

Son monitores desarrollados por Valley Electronics que combinan la recolección de la temperatura basal con datos estadísticos para determinar las fases fértiles e infértiles de un ciclo.

Aunque tienen pequeñas diferencias entre sí, los tres monitores incluyen termómetros que se colocan en la boca por uno o dos minutos al despertar y registran la temperatura corporal basal.

El dispositivo puede dar tres lecturas distintas: verde, días infértiles; rojo, días fértiles y amarillo, días de transición.

Estudios desarrollados por la compañía e investigadores externos han coincidido en registrar el Índice de Pearl práctico en 99.3 por ciento, es decir, similar al de los métodos artificiales más eficientes que ya fueron estudiados.

Pearly es el dispositivo más sencillo y pequeño. El Lady Comp es un poco más grande pero tiene prácticamente las mismas características, mientras que Baby Comp incluye todas las funciones de Lady Comp más indicaciones para facilitar el embarazo y tratar de planear la concepción de un niño o una niña.

Aunque están diseñados para no tomar en cuenta las temperaturas que salen del esquema, puede ser sensible a los cambios físicos y ambientales descritos en el método de temperatura basal.

En México son distribuidos por Asesoría Suiza de México, S.A. de C.V. Pearly, cuesta 4 mil 455 pesos (244 euros); Lady Comp, 6 mil 547 pesos (359 euros) y Baby Comp, 9 mil 248 pesos (507 euros).

*d. OvaCue*

Al igual que Clearblue, es un monitor diseñado para buscar el embarazo, no para prevenir uno; sin embargo, la misma compañía que lo desarrolló, Fairhaven Health, afirma en su sitio web que en un futuro podría pedir la aprobación gubernamental como anticonceptivo.

El OvaCue consta de un monitor eléctrico que mide los cambios en la concentración de electrolitos en la saliva y en el moco cervical, para lo que se emplea un sensor bucal y otro vaginal.

Brinda lecturas de posible fertilidad, alta fertilidad, pico de fertilidad y ovulación confirmada.

Según estudios preliminares, el análisis algorítmico con el que opera OvaCue indica con exactitud en más de 99 por ciento de los casos cuándo empieza y cuándo termina el periodo fértil en un ciclo, sirviendo así para posponer un embarazo (Regas & Regas, 2004).

El monitor básico, que mide solo saliva, cuesta 5 mil 500 pesos (300 euros), mientras que el sensor vaginal tiene un costo de mil 800 pesos (98 euros) (Ovacue México, 2011).

### II.3.2.6 Condón femenino

De reciente incorporación en los esquemas gubernamentales de planificación familiar, este método es empleado solo por 0.1 por ciento de las mujeres en edad fértil (CONAPO, 2011, p. 81).

#### *a. ¿En qué consiste?*

Es una bolsa de poliuretano que se ajusta y cubre la vagina, incluidos los órganos externos. Puede ser colocado hasta ocho horas antes de la relación sexual. Tiene aros flexibles en cada extremo, el ubicado en el fondo cubre el cuello uterino y lo mantiene dentro de la vagina, mientras que el otro cubre los labios.

Al ser de poliuretano, tienen la ventaja de poder ser utilizado por las personas alérgicas al látex y de ser más grueso que el preservativo masculino, lo que reduce el riesgo de rotura (Marcó, 2009, p. 287; Planned Parenthood Federation of America, 2014).

#### *b. Efectos secundarios*

Son muy similares a los del condón masculino, e incluyen la disminución de la sensibilidad al existir una barrera entre los genitales masculinos y femeninos; pueden generar irritación en la vagina, la vulva o el pene; existe riesgo de que se deslicen dentro de la vagina durante la relación sexual y de que el pene se introduzca entre el condón y la vagina, en vez de dentro del preservativo, con lo que éste se vuelve inútil.

Además de lo anterior, es considerado por algunas parejas como poco estético, y llega a ser ruidoso durante la relación (Marcó, 2009, p. 287; Planned Parenthood Federation of America, 2014).

#### *c. Eficacia*

Es uno de los métodos modernos con más baja eficacia, lo que, en parte explica su poca aceptación. De hecho, según la OMS, en situación ideal tiene un índice de eficacia de 90 por ciento, y un índice práctico de 79 por ciento (WHO, 2013).

### Caros e ineficaces

Pese a su baja eficacia, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, dependiente de la Secretaría de Salud, ha hecho campaña en los últimos años promocionando el uso del condón femenino. Tan solo en 2012, se gastaron 2 millones 999 mil 824 pesos (163 mil 807 euros) en la promoción de este mecanismo, del cual, ese mismo año se compraron 139 mil 203 piezas a un costo unitario de 47.41 pesos (2.58 euros), lo que da un costo total de adquisición de 6 millones 599 mil 614 pesos (360 mil 402 euros)<sup>13</sup>.

Estos datos resultan reveladores por varios motivos.

---

<sup>13</sup> Datos obtenidos en respuesta a la solicitud de información 0001200320813, interpuesta el 1 de octubre de 2013 a través del sistema Infomex.

En primero, resulta irracional que el Gobierno realice una compra multimillonario de un método poco eficiente cuando, debido a la situación socioeconómica de México, existen otras prioridades en materia de salud.

En segundo, muestra la ineficiencia del sector público al realizar compras, ineficiencia que en muchos casos se encuentra ligada a corrupción. Mientras que la Secretaría de Salud pagó hace dos años 47.41 pesos por cada condón femenino, es posible encontrar en Mercado Libre paquetes de 10 preservativos de este estilo aprobados por la Food and Drug Administration (FDA) a un costo de 200 pesos, 20 pesos por unidad (un euro), es decir, a menos de la mitad de los pagado por las autoridades.

Finalmente, revela lo caro que puede ser la anticoncepción artificial para los habitantes. En un país donde el salario mínimo es de 67.29 pesos en las principales ciudades, para una persona que no tiene cobertura de salud el comprar un preservativo para una relación puede implicar destinar a este rubro casi la tercera parte del ingreso de un día, y eso si consideramos que el encuentro se limita a un solo coito, pues al igual que el condón masculino, el femenino debe ser cambiado después de cada relación y no es reutilizable.

### II.3.2.7 Anticoncepción de emergencia

Sin duda, el método más polémico distribuido en México en los últimos años, es, según el último estudio oficial, empleado por 0.1 por ciento de la población; sin embargo, los datos que presento a continuación revelan que su uso va en aumento, sobre todo entre las adolescentes, y que su empleo probablemente esté subrepresentado (CONAPO, 2011, p. 83).

#### *a. ¿En qué consiste?*

La llamada píldora postcoital, del día siguiente o anticoncepción de emergencia consta en realidad de dos pastillas; la primera debe tomarse en las 72 horas posteriores a haber tenido una “relación sexual desprotegida” y la segunda, 12 horas después.

Tiene un mecanismo de acción mixto, según haya sido tomado antes o después de la ovulación, y antes o después de la fecundación.

En primer lugar, si se consume antes de que haya cierto desarrollo folicular, entonces, la píldora inhibe la ovulación; si la ovulación ya está próxima, no evita ni retrasa la misma.

En segundo, provoca modificaciones en el endometrio, con un doble efecto: antes de la fecundación, dificulta el transporte de los espermatozoides al óvulo; después de la misma, hace más difícil la implantación del embrión, favoreciendo un aborto precoz.

En tercero, afecta la motilidad del útero y de las trompas de Falopio, de nuevo con efecto diferente según el momento en que fue tomada: o estorba el paso de los espermatozoides hacia el encuentro con el óvulo o produce que el óvulo ya fecundado

llegue al útero demasiado tarde, cuando el endometrio ya no está en condiciones de recibirlo, con lo que de nuevo se produce un aborto.

Finalmente, modifica la secreción cervical, dificultando la motilidad y capacidad fecundante de los espermatozoides. Este efecto solo ayuda a evitar la concepción si todavía no ha habido ovulación (Marcó, 2009, pp. 301 y 302; López, 2009, pp. 103-106).

#### *b. Efectos secundarios*

Al ser una dosis muy alta de hormonas, tiene fuertes efectos secundarios; 42 por ciento de los pacientes sufre náuseas, 20 por ciento mareos, 16 por ciento vómito y 13 por ciento fatiga. Además, puede causar sensibilidad mamaria, sangrado vaginal, retraso menstrual y dolores gastrointestinales y un aumento en el riesgo de algunos tipos de cáncer.

Más aún, si logra darse la fecundación, puede causar malformaciones (Marcó, 2009, p. 302).

En entrevista, los doctores Marcó y Monroy coincidieron que estos efectos pueden estarse potenciando en la actualidad por la manera en que los adolescentes usan la píldora postcoital, pues, aunque fue diseñada para ser consumida como máximo dos veces al año, algunas jóvenes la están ingiriendo varias veces al mes, al no emplear otro tipo de método anticonceptivo.

“Estamos teniendo que reeducar que la pastilla de emergencia es de emergencia, no es de que por las dudas (cada fin de semana) me la tomo, no, y entonces se descompone mucho el ciclo menstrual y se altera la salud de la mujer”, sostuvo Monroy (Conversación de la autora con Anameli Monroy de Velasco, 27 de enero de 2014).

#### *c. Eficacia*

De acuerdo con la OMS, reduce entre 60 y 90 por ciento el riesgo de embarazo. Marcó (2009, p. 302) precisa que estas variaciones se deben al momento en el que se consume, siendo su eficacia teórica entre 96 y 98.5, y la práctica de la siguiente manera: si se consume la primera dosis antes de 24 horas después de la relación, 95 por ciento; 85 por ciento si se toma entre las primeras 24 y 48 horas, y 58 por ciento, entre 48 y 72 horas.

### El tema que dividió a un país

Tras la legalización del aborto y el matrimonio entre personas del mismo sexo en el Distrito Federal, no hay otro tema social que haya generado más polémica en México durante la década pasada que la inclusión de la píldora del día después en la Norma Oficial de Planificación Familiar, lo cual ocurrió el 21 de enero de 2004.

Esta medida, que fue seguida meses después por su inserción en el Cuadro Básico de Medicamentos con nivel 1 -lo que permitía su libre distribución en centros de

salud y en farmacias sin necesidad de recetas ni de autorización de los padres en el caso de adolescentes-, dio pie a un boom en sus ventas (Fernández Cueto, 2012).

De hecho, durante el primer semestre de 2012 la anticoncepción de emergencia fue el método anticonceptivo más vendido en México, con 6.8 millones de unidades, 42 por ciento del total de anticonceptivos hormonales adquiridos en ese periodo, según un reporte de la consultora IMS Health, que evidenciaba el ya referido abuso por parte de adolescentes de la pastilla del día después (Cantera, 2012).

El tema ha enfrentado en la última década a la Secretaría de Salud y a organizaciones liberales por un lado, y a la Iglesia y algunas organizaciones médicas y sociales, por el otro.

Incluso, en el seno del gabinete presidencial de ese momento se vivió un fuerte enfrentamiento. El entonces Secretario de Salud, Julio Frenk, aseguró que era “un producto natural del cuerpo de la mujer”, una pastilla que solo inhibía la ovulación y la fecundación, en tanto que, Carlos Abascal, quien fungía como Secretario de Gobernación, se declaró “a favor de la vida”, e impulsó una revisión de la inclusión de la píldora en el cuadro básico, revisión que no fue exitosa (Reforma, 2005).

Siguiendo la enseñanza de la Iglesia, algunos sacerdotes y voceros de diócesis llegaron a denunciar abiertamente que el consumo de la píldora postcoital podía llevar a la excomunión de la mujer, postura que fue calificada de retrógrada y contraria a la evidencia científica (Loaeza, 2004).

Durante meses, las páginas de los periódicos sirvieron de plataforma donde se expresaron las posturas enfrentadas; hasta que, poco a poco, se fue olvidando el tema, y lo que es un asunto aun en discusión entre la comunidad médica -que la píldora sea o no abortiva- pasó a segundo plano.

#### II.3.2.8 Un guante a la medida

Una vez analizados los diversos métodos, tanto naturales como artificiales presentes en México, quiero cerrar este capítulo con una breve reflexión sobre la elección de un método.

Como he explicado en páginas pasadas, de todas las opciones disponibles, los únicos que no tienen efectos secundarios y que son moralmente aceptables en ciertas circunstancias son los naturales. Sin embargo, es importante tener en mente que con estos métodos ocurre igual que con las medicinas: no todos funcionan igual para cada persona.

El hecho de que se trate de un método natural no significa que sea el indicado para uno.

Las diversas características que tiene cada método o dispositivo eléctrico, los requisitos para su uso y su costo deben ser tomados en cuenta antes de elegir el que se desea seguir.

La doctora Karen Jiménez, quien es conocedora de todas las opciones que hay actualmente en el mercado mexicano, destacó que el método más completo es el

Creighton, por las ventajas adicionales que da al no servir solo como un método de regulación de la fertilidad, sino ayudar a monitorear y diagnosticar problemas de salud femenina y ser útil durante la lactancia y la premenopausia.

Sin embargo, precisó que en todos los casos es necesario hacer una historia clínica del paciente y conocer el estilo de vida que lleva antes de recomendarle cuál es el adecuado para sus necesidades (Conversación de la autora con Karen Jiménez Robles, 25 de enero de 2014).

Por su parte, Leonor Quirós<sup>14</sup> destacó que, para evitar que el usuario abandone un método o lo emplee de manera incorrecta, es fundamental que éste sea práctico: “Si no es práctico, no lo vas a usar y si no lo usas, no sirve” (Conversación de la autora con Leonor Quiros, 24 de febrero de 2014).

Y es que cada método tiene ventajas e inconvenientes. Por ejemplo, el Creighton, pese a su alta eficacia, puede resultar muy difícil de emplear para personas con escasa educación o ser demasiado costoso para amplios segmentos de la población.

En tanto que algunos dispositivos electrónicos como Lady Comp, Baby Comp y Pearly requieren de cinco horas de sueño continuo, por lo que no es una buena opción para una madre que se levanta en la madrugada para atender a sus hijos.

Además, otros dispositivos, como el Persona o el Clearblue, requieren de repuestos que pueden ser difíciles de conseguir en algunas zonas de México e implican un gasto continuo.

Por todo lo anterior, considero que es fundamental lograr la difusión no solo de un método en particular, sino de toda una gama de los mismos para que las personas conozcan todas las opciones existentes y elijan la que mejor se adapta a sus necesidades.

---

<sup>14</sup> Leonora Quirós es distribuidora en la Ciudad de México de diversos dispositivos de regulación natural de la fertilidad como el Ovacue y el Persona; además, se dedica, junto con su esposo, a dar pláticas a novios sobre la ventaja de los métodos naturales.

### **III. Una explicación multifactorial**

Según lo descrito en el capítulo anterior, los métodos naturales tienen diversas ventajas sobre los artificiales: respetan el ciclo de la mujer; ayudan a tener un mejor entendimiento del mismo; son acordes a los principios morales de la mayoría de los mexicanos; pueden ayudar a conseguir un embarazo a las personas que así lo desean; son, en su mayoría, baratos, y todo esto, con una eficacia para posponer un embarazo similar a la de muchos de los artificiales.

Sin acarrear ningún efecto secundario para la salud de la pareja, la principal desventaja de los métodos naturales es tener que abstenerse de relaciones sexuales durante algunos días del mes, abstinencia que, cabe mencionar, tendrá que ser vivida por la mayoría de los matrimonios en algún momento de su vida (viaje, trabajo, una enfermedad).

Si la balanza parece inclinarse hacia los métodos naturales, entonces, ¿por qué son éstos tan poco populares? ¿Por qué tienen tan mala prensa?

Este capítulo se centra justo en tratar de responder a esta pregunta. Para lograrlo, en un primer momento, estudio algunos rasgos de la cultura dominante que la hacen cerrarse a los métodos naturales. En un segundo, describo algunas teorías demográficas y ambientalistas que promueven el control natal; en tercero, trato cómo ciertos intereses internacionales han promovido los métodos artificiales en mi país, para terminar con un análisis de la situación de seis importantes actores en México que ayudan a explicar lo que está sucediendo: Iglesia, Gobierno, ONGs, medios de comunicación, instructores de métodos naturales y personal sanitario.

#### **III.1 Una cultura de cabeza**

La simple mención de los métodos naturales de regulación de la fertilidad con frecuencia es recibida con caras de estupor. Para algunas personas su uso representa algo irracional, antinatural y, a veces, hasta imposible. Esto responde, en gran medida, a algunos rasgos ideológicos de estas personas, propios de la sociedad occidental en la que vivimos.

Aunque hay muchos más elementos que éstos, en los próximos párrafos me voy a centrar en cuatro características, no necesariamente excluyentes entre sí: la secularización, el individualismo, la concepción de la libertad como mera capacidad de elegir y la sustitución de lo bueno por lo placentero.

##### **III.1.1 Secularismo**

Durante gran parte del siglo XX se vivió un proceso secularizador en el mundo occidental, situación que se aceleró a partir de la crisis cultural de la década de 1960.



Alimentada por las filosofías positivistas y marxistas, el talante racionalista de las ciencias positivistas y “el mito del progreso”<sup>15</sup>, poco a poco se fue abriendo paso una cultura reduccionista, que intenta construir el mundo al margen de Dios (Vázquez de Prada, 2008, p. 162).

Es así como, en la actualidad, diversas realidades humanas, como la vida, el proyecto matrimonial y familiar –y por lo tanto el tema de regulación de la fertilidad- se ven como elementos cerrados a la trascendencia, y, por lo tanto, como realidades meramente terrenales (Pardo, sin publicar, p. 2), por lo que hay una actitud de indiferencia ante Dios y se persigue una supuesta autonomía ética, desvinculada de la ley moral: lo único existente es aquello que se puede comprobar experimentalmente (Vázquez de Prada, 2008, p. 162).

Con el oscurecimiento de Dios, el hombre desarrolla un ánimo refractario a cualquier actividad que quede fuera del control de lo humano (Pardo, sin publicar, p. 2) de ahí que trate de dominar una de las realidades que hasta hace poco había sido considerada como sagrada por la mayoría de las culturas: la transmisión de la vida.

Bajo esta mentalidad, la convivencia social pasa de estar centrada en convicciones y valores para depender ahora de acuerdo de compromisos. La forma toma más peso, mientras que el fondo pierde importancia: se abre el camino al relativismo.

Este secularismo provoca una deformación en la noción de cuerpo humano, como nos recordaba San Juan Pablo II (1994, n. 19).

“La separación entre espíritu y cuerpo en el hombre ha tenido como consecuencia que se consolide la tendencia a tratar el cuerpo humano no según las categorías de su específica semejanza con Dios, sino según las de su semejanza con los demás cuerpos del mundo creado, utilizados por el hombre como instrumentos de su actividad para la producción de bienes de consumo (...).

“Pero todos pueden comprender inmediatamente cómo la aplicación de tales criterios al hombre conlleva enormes peligros. Cuando el cuerpo humano, considerado independientemente del espíritu y del pensamiento es utilizado como un material al igual que el de los animales –esto sucede, por ejemplo en la manipulación de embriones y fetos-, se camina inevitablemente hacia una terrible derrota ética”.

Bajo esta visión secularista, los efectos secundarios de los métodos artificiales de regulación de la fertilidad, como el aborto precoz, pierden importancia, pues, al fin y al cabo, lo que se desecha no sería un cuerpo entre cuerpos, un ser humano con una dignidad de hijo de Dios, sino solo un montón de células, no muy diferentes a las de un pequeño tumor.

---

<sup>15</sup> Según éste, el avance tecnológico resolvería todos los problemas del mundo.

### **III.1.2 Individualismo**

Muy de la mano del secularismo se encuentra el individualismo, según el cual el yo es el principio y el final, un depósito absoluto de derechos y un acaparador insaciable de beneficios tangibles inmediatos (Bañares, 2005, parte 1).

Esta visión dificulta las relaciones básicas entre los seres humanos, como la amistad o el matrimonio, pues cada individuo está viviendo solo por sus intereses, con lo que se vuelve imposible el desarrollo de vínculos profundos que enriquezcan la vida personal.

Entregar la vida por amor resulta algo irracional, así como cualquier sacrificio por el otro (Pardo, sin publicar, p. 4), de ahí que el individualismo esté peleado con la procreación de una familia numerosa, realidad que implica necesariamente sacrificio y renuncia de uno mismo.

El individualismo abre un camino hacia la soledad y la desesperación, de la cual solo puede ser liberado el hombre mediante el amor, un amor que permita reconocer la dignidad propia y de los otros y abrirse a los mismos para encontrar un sentido a la vida (Pardo, sin publicar, p. 4).

Para el Papa emérito Benedicto XVI el individualismo es una de las principales causas de la crisis económica que ha golpeado al mundo occidental en los últimos años, y de otros muchos males de esta cultura, según dio a conocer en un discurso pronunciado en enero de 2012.

“(Las raíces de la crisis están) en el individualismo, que oscurece la dimensión relacional del hombre y lo conduce a encerrarse en su pequeño mundo propio, a satisfacer ante todo sus propias necesidades y deseos, preocupándose poco de los demás”.

“(Las consecuencias de esta mentalidad son) la especulación inmobiliaria, la dificultad de los jóvenes para incorporarse al mundo del trabajo, la soledad de los ancianos, el anonimato que caracteriza con frecuencia la vida en las ciudades, y la consideración, a veces superficial, de las situaciones de marginación y pobreza (Aciprensa, 2012)”.

### **III.1.3 Una libertad mal comprendida**

El desligar la libertad de una verdad objetiva y trascendental (secularismo) y centrarla en el yo (individualismo) conduce a un reduccionismo de la misma. La esencia de la libertad deja de ser la elección y persecución del bien, para transformarse en la mera opción: el ser humano es más libre en la medida en que tenga más opciones, sin importar el objeto que se elija (Bañares, 2005, parte 1).

Bajo esta visión, todo acto de elegir representa una limitación de la libertad; el compromiso es una negación de la libertad humana y el compromiso definitivo algo inconcebible, pues su irrevocabilidad atenta contra el espíritu mismo de la libertad.

Mientras más profunda y amplia sea la realidad sobre la que se decide, más se viola la libertad, pues se cancelan más opciones.

Esta concepción aplicada al amor –el movimiento propio de la libertad hacia lo bueno- provoca su reducción al simple goce sensible, en el que, aparentemente, nada se entrega, nada se decide, a nada se renuncia (Bañares, 2005, parte 1).

### **III.1.4 La sustitución de lo bueno por lo placentero**

Las concepciones antropológicas descritas en los últimos párrafos conducen a otro error antropológico: la sustitución de lo bueno por lo apetecible: si yo decido y creo la verdad, yo también decido y creo el bien (Bañares, 2005, parte 1).

El ser humano pierde una brújula objetiva y se deja llevar por sus sentimientos, impulsos irracionales o diversos manipuladores.

La libertad se ve reducida a la elección según el arbitrio personal y al cumplimiento de la espontaneidad, mientras que el juicio moral se subordina a un sentido moral subjetivo, lo que provoca una concepción ética a la carta (Pardo, sin publicar, p. 4).

Esta explicación ayuda a comprender por qué en los debates sobre métodos anticonceptivos y aborto siempre se aduce a la libertad personal como máxima norma que debe guiar la decisión: lo que importaría, según esta visión deformada, es el “bien” subjetivo de la madre, a toda costa, incluyendo la vida de su bebé recién concebido.

La puerta queda abierta para el hedonismo tan extendido en nuestros días: el placer se deifica, mientras que el dolor se sataniza.

En el comportamiento sexual –en el que se pueden distinguir cuatro dimensiones: procreativa, afectiva, cognitiva y hedonista-, es común en la actualidad que se repriman o frustren varias de estas dimensiones, sobre todo la procreativa y, en menor medida, la afectiva y cognitiva.

El resultado de esto es una degradación de la sexualidad a un “epifenómeno”, la llamada sexualidad lúdica, que no es más que la sexualidad banalizada o trivializada (Polaino-Lorente, 1992, pp. 177s y 178).

Y es que la relación sexual genera una gratificación inmediata e intensa, como pocas otras experiencias, de ahí que sea “endiosada” por un número creciente de personas. Para éstas, el sentido de la vida está determinado por la mayor calidad y cantidad de contactos genitales placenteros; todo es válido en cuanto brinda este placer y alargue el mismo, en tanto que todo lo que lo amenace –como un embarazo- causa terror (Scala, 2002, p. 173).

Citando a Abelardo Pithod, Scala profundiza en una visión del sexo extendida en la actualidad. Éste:

- Es fuente primaria de felicidad y bienestar.
- En él el ser humano está obligado a encontrar algo sublime y trascendental y a hacer que la pareja lo viva.

- La felicidad es un absoluto, alcanzable sobre todo a través de los sentidos y que debe conseguirse aquí y ahora, lo que se logra con el sexo.
- Por lo anterior, el sexo es una fuente primaria de ansiedad.

Este hedonismo, unido al mencionado secularismo, individualismo y concepción errónea de la libertad, deviene en una creciente ola de conductas sexuales centradas en una concepción incorrecta del hombre y su felicidad.

“Si el matrimonio no sirve para mantener este estado paradisíaco (del sexo como algo trascendental), hay que buscarlo fuera de él. Los adulterios son cada vez más consentidos por el cónyuge como algo que le debe al otro. Las chicas y los chicos tienen derecho al cambio de pareja hasta encontrar una presunta ‘horma’ hecha a la medida de cada cual, lo que se refleja en ese reduccionismo del amor al sexo entendido en sus aspectos físicos y ‘mecánicos’, de ahí la importancia de las técnicas sexuales”, describe Scala (2002, p. 174).

Para quienes comparten esta mentalidad, añade el autor, la simple mención de la necesidad de abstenerse periódicamente de relaciones sexuales –como requieren los métodos naturales de regulación de la fertilidad- les provoca estupor, rechazo y odio. Para ellos, la continencia es su peor enemigo, pues les impediría ser felices.

## III.2 Teorías extendidas

Más allá de los rasgos ideológicos de la sociedad occidental ya descritos, existe una serie de postulados o teorías políticas, económicas y ambientales que inciden en una postura gubernamental contraria a la vida y que ha servido de aliciente a los programas oficiales de control natal, basados en métodos artificiales de regulación de la fertilidad.

El dogma central de estos postulados es que existe una superpoblación en el mundo, una situación de crisis en la que el aumento de la población representa una presión creciente sobre los recursos naturales, la comida, el trabajo y la estabilidad geopolítica (Kasun, 1988, pp. 21-24).

A continuación estudio tres de los postulados más importantes al respecto: el malthusianismo; la biología de la población, y el peso geopolítico de la población.

### III.2.1 Malthus y sus seguidores

El primer intento por establecer una “ley demográfica” de carácter inamovible tuvo lugar a finales del siglo XVIII, con la publicación del *Primer Ensayo sobre el Principio de la Población*, de Thomas Robert Malthus, cuya influencia persiste hasta la actualidad (D’Entremont & Rentería, 1999, p. 41).

De acuerdo con este autor británico, los recursos alimenticios de la tierra crecen en una progresión aritmética ( $3+2=5$ ,  $+2=7$ ), en tanto que la población se incrementa en progresión geométrica ( $3 \times 2=6$ ,  $\times 2=12$ ). Esta diferencia produciría que, con el paso del tiempo y tras un periodo de tensiones entre población y recursos, la primera

sobrepasaría la generación de alimentos, lo que daría lugar a la “triple hecatombe” del hambre, la peste y la guerra (Schooyans, 1996, pp. 51 y 52).

Para evitar lo anterior, Malthus propone el “freno preventivo de la natalidad”, el control de la población que debería empezar por las clases sociales “inferiores”. Para este autor, quien era pastor protestante, las medidas a tomar incluían la continencia fuera del matrimonio, el casamiento tardío y la fidelidad matrimonial (D’Entremont & Rentería, 1999, p. 41).

Los herederos de Malthus, los neomalthusianos, como Margaret Sanger (1879-1966), combinan las ideas del escritor inglés con una moral hedonista; para ellos, el eje del problema está en el exceso de familias numerosas y la alta tasa de reproducción de los pobres, lo que los condena a permanecer en la miseria. La solución pasa, aseguran, por limitar la procreación mediante la promoción de la planificación familiar y la difusión de los métodos anticonceptivos artificiales; además, propugnan por la separación entre sexualidad y reproducción, la maternidad libre y la libertad sexual (Schooyans, 1996, pp. 51 y 52).

### **III.2.2 Una biología de la población**

De acuerdo con esta visión, entre la población humana y las demás poblaciones animales o vegetales solo hay una distinción de especie, no de grado: la raza humana es solo una más entre las existentes.

Al igual que en la recién descrita teoría malthusiana, aseguran que se requiere calibrar la población humana de acuerdo con una serie de coordinadas económicas inamovibles para evitar que exceda los recursos existentes. Según este planteamiento ecologista, es necesario el control natal para proteger, en igualdad de condiciones, a las demás especies que habitan en planeta contra la amenaza que representa el ser humano, el cual es visto como depredador (D’Entremont & Rentería, 1999, p. 42).

Se trata de una reacción ante el antropocentrismo -idea central de la cultura occidental y defendido por el cristianismo-, según el cual, el ser humano es hijo de Dios y, por lo tanto, poseedor de una dignidad inequívoca con la de los demás animales.

Para ver el alcance de esta postura ecologista, basta con citar al psicólogo canadiense Steven Pinker, contemporáneo nuestro: “Quien se oponga a los derechos de los animales y sostenga que el hecho de ser persona se basa en ser miembro de la especie *Homo Sapiens* no es más que un fanático de la especie, no más sensato que los fanáticos de la raza que otorgan mayor valor a la vida de los blancos que a la de los negros. Después de todo, los demás mamíferos luchan por seguir vivos, experimentan el placer y sufren el dolor, el miedo y el estrés cuando su bienestar peligra. Los grandes simios también comparten nuestros placeres más elevados de la curiosidad y el amor a los parientes, y nuestros dolores más profundos, el aburrimiento, la soledad y la pena. ¿Por qué se iban a respetar esos intereses en nuestra especie y no en las demás? (Andrade Sánchez, 2013)”.

En este contexto, se han desarrollado los términos especismo (“speciesism”, en inglés) y antiespecismo. El primero fue acuñado por el psicólogo Richard D. Ryder, en 1970 para definir la discriminación moral de los individuos por pertenecer a otra especie. La versión más común es el ya mencionado antropomorfismo. La reacción a esta postura es el antiespecismo, un movimiento creciente que busca acabar con una supuesta discriminación del ser humano hacia los demás animales.

Entre otras medidas, proponen un estilo de vida vegetariano, por el que sus seguidores se abstienen del consumo o uso de productos de origen animal (igualdadanimal.org). Una de las maneras de salvaguardar los derechos de los animales implica limitar los de los humanos y, en la medida de lo posible, reducir el número de personas.

### **III.2.3 Un arma geopolítica**

Las dos teorías hasta ahora estudiadas fomentan el control natal ya sea para salvar a la propia humanidad de crecer más allá de lo que puede el mundo sostener (malthusianismo) o proteger a las demás especies de la “depredación humana”. Sin embargo, la teoría que ahora toca estudiar tiene por única misión defender la posición privilegiada de algunos, en particular, de los países ricos. Según esta tercera teoría, la población es un recurso geopolítico.

De acuerdo con un análisis realizado por Scala (2002, p. 179), la situación es la siguiente: en la actualidad, los países ricos generan una alta proporción del producto bruto mundial, riqueza en la que radica su poderío. Para proteger éste, es necesario mantener la misma proporción en los niveles de producción.

Sin embargo, las naciones ricas tienen muy bajas tasas de natalidad (en algunos casos, incluso por debajo del nivel de reemplazo generacional), mientras que los países más pobres mantienen las tasas de natalidad más elevadas.

De continuar esta tendencia, la situación de las potencias se vería amenazada por un desplazamiento de fábricas –y otras empresas- hacia las zonas de creciente población y bajo costo de mano de obra, traducándose esto, a la vez, en una transferencia de riqueza.

Para evitar este fenómeno, se afirma, es necesario que los países desarrollados apliquen agresivas políticas antinatalistas en las naciones menos favorecidas.

El documento prototipo sobre este llamado a emplear el control natal es el *Memorandum de Estudio para la Seguridad Nacional n. 200*, mejor conocido como *Informe Kissinger* (Schooyans, 1995b, p. 148).

Este papel, suscrito por el entonces Secretario de Estado estadounidense, Henry Kissinger, en 1974 y mantenido en secreto hasta 1989, considera indispensable para la nación de las barras y las estrellas poner en práctica una política de control demográfico en los países que formaban lo que en ese momento se denominaba el Tercer Mundo. En especial, declaraba como máxima prioridad el control natal en 13 países: Brasil, India,

Bangladesh, Pakistán, Nigeria, México, Indonesia, Filipinas, Tailandia, Egipto, Turquía, Etiopía y Colombia (Elía, 2011).

Entre las medidas defendidas en el documento se menciona la píldora, la esterilización y el aborto (Schooyans, 1995, p. 148).

Incluso, el informe delinea un plan para tratar de ocultar la motivación geopolítica de esta estrategia:

“Los Estados Unidos pueden minimizar la sospecha de ceder a una motivación imperialista, que se encontraría detrás del apoyo que dan a las actividades poblacionales. Para ello, hay que repetir frecuentemente que la posición norteamericana se desprende de una doble preocupación, a saber: a) el derecho de cada pareja a determinar libremente y de manera responsable el número de hijos y el espaciamiento entre ellos, así como el acceso a la información, a la educación y a los medios para actuar así, y b) el desarrollo fundamental, social, económico de países pobres, en los que el rápido crecimiento es, a la vez, una causa que contribuye a, y es la consecuencia de, una pobreza profunda (Schooyans, 1995, pp. 148 y 149)”.

### **III.3 Acción internacional**

Antes de estudiar cómo la ideología y las teorías recién citadas repercuten sobre los diversos actores relevantes en México, creo importante centrar la mirada en las entidades internacionales que impulsan a nivel mundial una política de control natal.

De acuerdo con Scala (2002, p. 179), con la excepción de Italia, todas las naciones desarrolladas han apoyado agresivas políticas antinatalistas en los países menos desarrollados al menos desde 1979, mediante una serie de elementos que abarcan la despenalización y legalización del aborto, esterilizaciones masivas y la distribución de todos los métodos artificiales de control natal, elementos a los que hay que añadir la promoción de la denominada “educación sexual comprensiva” o “educación sexual integral”.

En particular, es importante considerar la actuación de la ONU y sus agencias, los organismos multilaterales de crédito y varias ONGs internacionales.

#### **III.3.1 El papel de la ONU y sus agencias**

Naciones Unidas y sus agencias tienen una fuerte influencia sobre el control natal a nivel global mediante una doble estrategia: en primer lugar, a través de la promoción de políticas globales en las Conferencias Mundiales, y, en segundo, mediante programas ideados y ejecutados directamente dentro de los países en desarrollo (Scala, 2002, p. 180).

En este esfuerzo se han visto involucrados el Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Juntas, estas entidades gastan anualmente

ciento de millones de dólares para reducir la población, con fondos que provienen, en gran medida, del presupuesto público de Estados Unidos (Kasun, 1999, pp. 166 y 167).

Es tal el activismo de Naciones Unidas en este ámbito que, de acuerdo con Schooyans (1995, pp. 146 y 147), parece dejar de lado su papel de organización internacional, compuesta por estados soberanos, para actuar más como una organización supraestatal, con autoridad de dictar a los estados miembros las políticas que han de seguir.

### III.3.1.1 Impulso ideológico

En el ámbito teórico, el empuje de la ONU hacia una política abiertamente antinatalista comenzó en la década de 1960, con la organización cada vez más frecuente de conferencias internacionales sobre el tema; sin embargo, el año clave fue 1974, el cual fue bautizado como el “Año Mundial de la Población”.

En ese agosto tuvo lugar la Conferencia Mundial de la Población de Bucarest, de la que emanó el Plan de Acción Mundial sobre Población en el que se dejaba la política poblacional a la discreción de los gobiernos nacionales que deseaban incidir en la fertilidad, al tiempo que se pedía a los estados respetar los derechos de las personas a determinar el número y espaciamiento de sus hijos.

Pese a que el texto quedó corto de lo que buscaban los antinatalistas, logró uno de sus principales objetivos: poner su ideología en el centro del debate internacional, al conseguir relacionar la idea del control natal con métodos anticonceptivos artificiales, y una mejora en la calidad de vida de los habitantes (Kasun, 1999, pp. 166 y 167).

Durante las siguientes décadas, se registraría un avance paulatino de este movimiento con cada una de las conferencias internacionales de población: Ciudad de México (1984), El Cairo (1994), y las revisiones de ésta, Nueva York (1999 y 2004) y Costa Rica (2009). Asimismo, en este avance jugó un papel clave la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing (1995).

No es objetivo de esta tesis hacer un análisis exhaustivo de estas citas, por lo que solo menciono algunos puntos clave de las mismas.

En el documento final de la Conferencia Internacional de la Ciudad de México se recomendó que los Gobiernos hicieran universalmente accesibles todos los medicamentos aprobados y métodos apropiados de planificación familiar y que se aseguraran de que todos los adolescentes recibieran salud sexual. Asimismo, se sugirió que las autoridades destinaran más recursos a la planificación familiar e hicieran uso de “incentivos” y “desincentivos” para alcanzar las metas poblacionales, aunque se aclaró que éstos no debían ser coercitivos ni discriminatorios (Kasun, 1999, p. 171).

Como ya había mencionado en la primera parte de este trabajo, la Conferencia de El Cairo marcó un profundo cambio en lo referente a la planificación familiar, al ponerse el énfasis por primera vez en los denominados “derechos reproductivos” y dejar en un segundo plano la argumentación de carácter meramente demográfica (Girard, 1999).



Según el reporte final de la cita en la nación africana, estos derechos “se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva” (Girard, 1999, s/p).

Asimismo, se fija como meta lograr para antes de 2015 el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluida la planificación familiar y la salud sexual. También se llama al empoderamiento de las mujeres, al brindar a las mismas acceso a educación, trabajo y a la reasignación de su rol en la sociedad y en la familia, mediante lo cual se pretendía descender tanto la fecundidad como la mortalidad (UNFPA, 2014).

Se establece que es especialmente importante hacer llegar los servicios de educación y salud sexual a los adolescentes a quienes considera un público especialmente vulnerable y, aunque no se hace un exhorto directo a que los países brinden acceso al aborto en condiciones adecuadas, sí se reconoce que el aborto clandestino es un problema serio de salud pública y se fija que, en casos en que no sea contrario a la ley, la interrupción del embarazo debe ser llevado a cabo en condiciones de calidad (Girard, 1999, s/p).

Los documentos emanados de El Cairo han servido desde 1994 de base para la acción del Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA).

Desde la cita en esta nación, cada cinco años se han organizado reuniones para revisar los avances y retos aún por vencer. Sin embargo, ha habido pocas modificaciones de fondo.

La política actual en materia de población de muchos países, incluidos México, se basa, justo, en las líneas establecidas en esa reunión hace 20 años.

Como ya mencionaba, además de estas conferencias globales sobre población, de gran trascendencia para el impulso de una política antinatalista fue la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en 1995 en la capital china.

Se trató de la mayor conferencia que haya organizado la ONU hasta la fecha, pues contó con la presencia de 189 gobiernos y 17 mil participantes.

La transformación principal que tuvo lugar en esta cita, coinciden expertos, se dio en el mundo de los conceptos, al sustituirse el término de mujer por el de “género” y al establecerse que todo elemento de la sociedad debía reevaluarse bajo la luz de una perspectiva de género.

De hecho, según la académica española Irene López (2005, s/p) la inclusión de este término en la Plataforma de Acción de la Conferencia de Beijing representa “el logro más importante del movimiento de mujeres en la cooperación internacional desde sus orígenes”.

El empleo del término “género”, continúa la autora, implica separar el destino biológico (el sexo femenino) y el destino social (cómo se vive como mujer); asentar que el cuerpo de mujer y su papel en la reproducción humana no debe determinar lo que

haga de su vida, y por lo tanto, no la coloca en un papel de “sumisión” en el que –según el movimiento feminista- había sido instalada en la sociedad patriarcal.

La ideología de género viene unida a la idea del empoderamiento de la mujer que, más allá del aspecto político, económico o social, implica el control de la mujer sobre su sexualidad (con independencia de su pareja) y los denominados derechos sexuales y reproductivos, entre los que, para muchos de los impulsores de este movimiento, está el derecho al aborto y al uso de cualquier método anticonceptivo sin importar sus efectos sobre el óvulo fecundado.

Aunque los términos de “derecho sexuales” o “aborto” no se abrieron paso a la Plataforma de Acción de la cita internacional, en la misma sí se reconoce que es básico para el empoderamiento de la mujer que ésta controle todos los aspectos de su salud, especialmente su fecundidad, y se hace un llamado a promover la salud sexual y reproductiva de la mujer (IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres, nn. 17 y 30).

Asimismo, en la misma, los Gobiernos se comprometieron a incluir una dimensión de género en todas sus instituciones, políticas, procesos de planificación y de adopción de decisiones (IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres, n. 38).

### III.3.1.2 Accionar directo

Más allá de las Conferencias internacionales, la ONU y sus agencias inciden en la expansión de la contracepción mediante programas y acciones específicas. Ahora mencionaré algunos.

#### III.3.1.2.1 ¿Una labor por la salud?

Cuando nació la Organización Mundial de la Salud (OMS), a finales de la década de 1940, se estableció como base de su agenda la malaria, tuberculosis, las enfermedades venéreas, la nutrición, el saneamiento ambiental y la salud materna e infantil. Sin embargo, con el paso de los años, ha ido tomando importancia la planificación familiar y el aborto, sobre todo mediante el Departamento de Investigación de Salud Reproductiva.

Entre las prioridades de esta área está la promoción de la planificación familiar y la prevención de “abortos inseguros”, para lo que destina 13 y 11 por ciento de sus recursos, respectivamente (Essig, 2010, p. 18).

La OMS desarrolla información estadística para demostrar una “supuesta urgencia” de impulsar la planificación familiar y el aborto. Así, por ejemplo, estima que en el mundo más de 120 millones de parejas no emplean anticonceptivos, a pesar de desear limitar su descendencia.

Estas estadísticas son empleadas luego para generar opinión pública a favor de estas estrategias, montar presión para la aprobación de leyes que apoyen las mismas y, posteriormente, desarrollar planes para llevarlas a cabo.

Incluso, la OMS ha realizado directamente investigaciones para el desarrollo de “mejores técnicas” para practicar abortos en países como Sudáfrica y Vietnam (Essig, 2010, pp. 22 y 23).

#### III.3.1.2.2 ¿A favor de la infancia?

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha sido, durante décadas, una de las organizaciones mundiales más afamadas por su labor de mejorar la salud y la vida de la niñez a todo lo ancho de la Tierra.

Sin embargo, esta reputación está en riesgo debido al avance, en su interior, de una ideología feminista radical, sobre todo, desde el nombramiento de Carol Bellamy como su directora, bajo la recomendación de la administración liberal de Bill Clinton (Sylva, 2003, pp. 8-10).

En su postura oficial, la UNICEF señala que la planificación familiar responsable, sobre todo el espaciamiento entre los nacimientos, es parte esencial de los servicios de salud materno-infantil. Sin embargo, asegura que, como organismo, no impulsa ningún tipo de método de planificación familiar ni se encarga de su distribución.

En la práctica, sin embargo, la situación ha sido muy diferente.

Diversos reportes señalan que, en la década de los 70, UNICEF era uno de los principales distribuidores de anticonceptivos orales en el mundo, junto con la Agencia Internacional de Desarrollo estadounidense (USAID) y la Autoridad de Desarrollo Internacional Sueca (SIDA). Asimismo, documentos académicos demuestran que esta organización promovió procedimientos de esterilización por lo menos entre 1970 y 1990 (Sylva, 2003, pp. 35 y 38).

Respecto a su actuar en los últimos años, la UNICEF ha sido relacionada con la promoción del uso de anticonceptivos, la investigación sobre fertilidad y contracepción y el financiamiento de la distribución de anticonceptivos. Incluso, en su Plan Estratégico para 2002-2005 reconoce como una de sus “prioridades claves” la distribución de condones entre adolescentes y otros “servicios de salud sexual y reproductiva” (Sylva, 2003, pp. 35 y 38), con lo que no solo trasgrede sus principios teóricos, sino que entra en un terreno controvertido desde el punto de vista moral.

De hecho, la distribución de anticonceptivos y la participación de UNICEF en un manual para mujeres refugiadas que promovía la distribución de contraceptivos post-coitales, considerados como abortivos, hizo que El Vaticano suspendiera su apoyo financiero a esta organización (Sylva, 2003, p. 10).

#### III.3.1.2.3 Una cultura abortiva

La ideología antinatalista en el seno de la ONU llega hasta la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).

Esta entidad, en los últimos años, ha producido una serie de materiales que, cada vez con más fuerza, llaman a extender el uso de anticonceptivos e, incluso, llegan a promover el aborto.

En 2010, por ejemplo, junto con otros organismos internacionales, publicó *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad*, dos libros en los que busca señalar cuál es la educación básica sobre el tema que deben recibir los niños y jóvenes entre 5 y 18 años.

El texto indica que los niños deben ser introducidos a la educación sexual y reproductiva entre los 5 y 8 años, antes de lo que, hasta ahora, es común; asimismo, sugiere que a los jóvenes entre 12 y 15 años se les instruya sobre contracepción y la diferencia entre “aborto seguro y cuidado post-aborto” y otras formas peligrosas para la vida de terminar un embarazo (Crumley, 2009, s/p).

En los libros también se trata el tema de la masturbación. Se recomienda que los profesores expliquen a los niños entre 5 y 8 años en qué consiste ésta y que “no es dañina, pero no debe hacerse en público”, mientras que, en la sección dirigida a menores entre 9 y 15 años, se apunta que los profesores deben asegurar a sus pupilos que “no causa daño físico ni emocional” y que, con frecuencia “es la primera experiencia de una persona del placer sexual” (Crumley, 2009, s/p).

Asimismo, en 2013 UNESCO publicó su reporte *Enseñando y Aprendiendo: Logrando Calidad para Todos* en el que se destaca que las mujeres educadas pueden reducir el riesgo de morir por complicaciones en el embarazo al ser capaces de prevenir diversos riesgos mediante la higiene, sabiendo reaccionar a síntomas como la alta presión y “valorando cómo y cuándo tener un aborto” (UNESCO, 2013, p. 201).

### **III.3.2 La influencia de los organismos internacionales de crédito**

Las naciones ricas tienen en los organismos multilaterales de crédito un fuerte brazo para impulsar su política de control natal en los países en desarrollo.

Con frecuencia, estas entidades condicionan las ayudas financieras al cumplimiento, por parte de las naciones solicitantes, de ciertas condiciones, incluidas la reducción de su tasa de natalidad (Scala, 2002, p. 80).

Ya desde la década de 1980, el Santo Papa Juan Pablo II (1987, n. 25) denunciaba estas prácticas: “Resulta muy alarmante constatar en muchos países el lanzamiento de campañas sistemáticas contra la natalidad, por iniciativa de sus Gobiernos, en contraste no solo con la identidad cultural y religiosa de los mismos países, sino también con la naturaleza del verdadero desarrollo. Sucede a menudo que tales campañas son debidas a presiones y están financiadas por capitales provenientes del extranjero y, en algún caso, están subordinadas a las mismas y a la asistencia económico-financiera”.

Esta forma de condicionamiento es realizada por entidades de algunas naciones poderosas, como la Agencia Internacional para el Desarrollo estadounidense (USAID) y por organismos multilaterales, como el Banco Mundial.

En los estatutos del USAID, creada en 1961, se encuentran repetidas menciones a la relación entre la ayuda que proporciona y el control natal, así, por ejemplo, se puede leer: “El Presidente está autorizado a proporcionar la ayuda (...) para la planificación voluntaria de la población”, “los programas de planificación poblacional deberán motivar para tener familias pequeñas” o “las actividades propuestas para financiamiento (...) deberán diseñarse para establecer la motivación para familias más pequeñas (Scala, 2002, pp. 180 y 181)”.

En el caso del Banco Mundial, su incursión en el control natal tuvo lugar a finales de la década de 1960, tras el nombramiento, en 1968, de Robert S. McNamara como su presidente.

Para este político estadounidense, el rápido crecimiento poblacional representa una de las principales barreras para el crecimiento económico, por lo que el control natal era un área en la que el Banco debía crear iniciativas (Essig, 2007, pp.14 y 15).

Durante sus 13 años como presidente de la institución, McNamara se dedicó a impulsar una política antinatalista, ligándola a los créditos que el Banco aportaba, en una forma de proceder que fue continuada, e incluso ampliada, por sus sucesores.

El control natal llegó a ser un requisito indispensable para el otorgamiento de créditos, como lo dejó ver en 1996 el entonces dirigente de la entidad crediticia, James Wolfensohn: “Cualquier país pobre que busque el alivio de su deuda, más le vale adoptar una política social sensible (de) planificación familiar comprensiva” (Essig, 2007, p. 28).

Entre las acciones que apoya el Banco están campañas de esterilización (en algunos casos forzosa) así como la promoción y distribución de anticonceptivos (Essig, 2007, p. 36).

### **III.3.3 Actuación de ONGs, fundaciones y movimientos**

Junto con Naciones Unidas y los organismos internacionales de crédito, diversas ONGs y fundaciones han dado en las últimas décadas un fuerte impulso a la planificación familiar en el mundo, en general, y en México en particular. Ahora, describo la labor de algunas de las más importantes.

- International Planned Parenthood Federation (IPPF): Es la organización más grande de su tipo en el mundo, pues cuenta con 30 mil trabajadores en 172 países. En su sitio web, esta fundación basada en Londres, explica sus servicios: planificación familiar, aborto, salud materna e infantil, prevención y tratamiento para enfermedades de transmisión sexual y VIH. Cuenta con asociaciones afiliadas en los diversos países, en México, Mexfam (IPPF, 2013). Es una organización que abiertamente desprecia los métodos naturales de regulación de la fertilidad e infla sus tasas de fallas, al establecer en 20 por ciento la del método sintotérmico y 25 por ciento la de Billings, en tanto que coloca la de los anticonceptivos orales y el dispositivo intrauterino en menos de 5 por ciento (Scala, 2002, p. 181).

- Family Health International (FHI 360): Esta organización estadounidense, con presencia en más de 70 países, surgió a inicios de la década de 1970 de un proyecto de investigación sobre contracepción en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. Aunque su área de acción es muy amplia, pues abarca desde nutrición hasta cuidado del medio ambiente, el tema sexual está en el centro de su misión.

La FHI 360 realiza investigación y brinda asistencia técnica sobre anticoncepción, planificación familiar, salud reproductiva, enfermedades de transmisión sexual y SIDA (Scala, 2002, p. 182; FHI 360, 2013).

- Fundación Ford: Una de las fundaciones más grandes del mundo y una de las más activas en cuanto a control natal se refiere. Esta organización realizó sus primeras donaciones para programas de control poblacional en 1952 y, desde entonces, con altibajos ha mantenido su colaboración con esta misión.

La Fundación Ford ha apoyado económicamente diversos organismos internacionales y agencias nacionales dedicados al control poblacional; respaldado la creación de los diversos tratados internacionales que llaman a la planificación familiar; realizado campañas de relaciones públicas y de publicidad a favor de los anticonceptivos y, en general, de una agenda feminista, y apuntalado a fundaciones o grupos que atacan las barreras institucionales y filosóficas contrarias a sus creencias, especialmente la Iglesia católica (Morse, 2004, p.vi)

Se calcula que desde 1959 esta fundación ha destinado por lo menos 150 millones de dólares en investigaciones relacionadas con control natal; dinero que ayudó a la invención del DIU y al desarrollo de la inseminación in vitro (Morse, 2004, pp. 10-12).

- Fundación Rockefeller: Otra de las fundaciones insignia de Estados Unidos, también profundamente involucrada en el control natal. Esta fundación ha impulsado diversos proyectos de control poblacional, como el Consejo de la Población, (ONG dedicada a la investigación sobre planificación familiar, con tinte eugenésico) (Morse, 2004, pp. 6-9); la denominada “vacuna anti-fertilidad” y la difusión de diversos anticonceptivos.

Tan solo entre 1965 y 1976, el monto aportado por la Fundación Rockefeller para el control natal fue de 68 millones de dólares (Scola, 2002, p. 181).

- Bill & Melinda Gates Foundation: Esta entidad reconoce la planificación familiar como una de sus operaciones estratégicas. De hecho, en su sitio web, califica la planificación familiar voluntaria como “uno de los grandes avances en salud pública del siglo 20” y “una de las mejores inversiones costo-beneficio que un país puede realizar”.

Actualmente, esta fundación tiene como objetivo llevar información, servicios y suministros para contracepción a 120 millones de mujeres y jóvenes en países pobres para 2020. Asimismo, apoya el desarrollo de políticas públicas sobre planificación familiar; la investigación sobre nueva tecnología anticonceptiva y

la recolección de información que respalde la necesidad de la misma (Bill & Melinda Gates Foundation, 2014).

- Católicas por el Derecho a Decidir: Es una organización fundada en 1973 en Nueva York para protestar contra la oposición de la Iglesia católica a una ley de esa entidad que permitía el aborto. Actualmente tiene presencia en 13 países, sobre todo en Latinoamérica, incluido México.

Se autodefine como la “voz de los católicos que creen que la tradición católica apoya el derecho moral y legal de una mujer a seguir su consciencia en lo que se refiere a sexualidad y salud reproductiva”; sin embargo, no tiene relación alguna con la Iglesia; de hecho, ha sido un movimiento fuertemente criticado por diversos jerarcas eclesiales.

Entre sus metas está que toda la gente tenga acceso a servicios de salud reproductiva seguros y accesibles. Apoyan el uso del preservativo con slogans como “los buenos católicos usan condones”, así como el acceso seguro y legal al aborto (Catholics for Choice, 2014).

### **III.4 Situación nacional**

Una vez descrito el ámbito ideológico en el que ha tenido lugar el boom de los métodos anticonceptivos y el actuar de diversas entidades internacionales que promueven esta expansión, es el momento de poner la mirada en México, para estudiar el proceder de una serie de actores clave para favorecer los métodos artificiales de planificación familiar sobre los naturales.

#### **III.4.1 Una política de Estado**

Como explicaba al tratar la historia de la anticoncepción en México, el control poblacional ha sido una prioridad para el Gobierno mexicano al menos desde la década de 1970 y lo sigue siendo hoy en día, como se ve en la reciente decisión federal, de suspender el apoyo de Oportunidad (el programa de desarrollo social estrella del Gobierno) para las indígenas con más de tres hijos, bajo el argumento de que se está empleando la procreación para brindar más dinero al hogar (Navarro, 2014).

“Y quiero también aprovechar para decirles que no por tener muchos hijos van a tener más Oportunidades. Oportunidades ya no va a beneficiar a las que tengan muchos hijos, sino que va a apoyar a las que tengan pocos hijos, porque la familia pequeña vive mejor y porque tenemos que pensar en estos niños y en estas niñas. Así es que no se me equivoquen, no me hagan cuentas multiplicando 10 por 5. No. Eso ya se acabó porque Oportunidades lo que quiere es que esa familia salga adelante, y esa familia solo saldrá adelante si es una familia pequeña y tiene la posibilidad de educación, de salud, de una vivienda digna”, afirmó la Secretaria de Desarrollo Social, Rosario Robles, el pasado 30 de abril (Tames, 2014).

Esta política se ejerce, sobre todo, a través de tres brazos: los servicios de salud, la educación y los programas sociales.

#### III.4.1.1 Prioridad en salud

En México, el principal prestador de servicios de salud es el Gobierno. De hecho, más de 95 por ciento de la población cuenta con algún tipo de seguro público (Knaul, et. al., 2013), siendo las principales entidades proveedoras de servicios sanitarios la Secretaría de Salud (sobre todo a través del Seguro Popular), el IMSS y el ISSSTE.

A través de estas tres entidades, el Gobierno invierte miles de millones de pesos, provenientes de los contribuyentes, para la promoción de anticonceptivos. Veamos los números.

Solo en la compra y aplicación de métodos anticonceptivos hormonales y de barrera, la Secretaría de Salud, IMSS y el ISSSTE gastaron en 2012 un total de 423 millones 243 mil pesos, unos 23 millones 212 mil euros.

A esta cifra hay que añadir los costos de los métodos quirúrgicos. El IMSS reportó haber realizado en 2012, 150 mil 234 obstrucciones tubáricas a un costo de entre 14 mil 871 (815 euros) y 23 mil 668 mil pesos (mil 298 euros) por intervención, y 19 mil 155 vasectomías a un costo de 4 mil 242 pesos (232 euros). Por su parte, el ISSSTE reportó 9 mil 953 obstrucciones tubáricas bilaterales y mil 904 vasectomías, sin dar a conocer el costo promedio de estos procedimientos. Sin embargo, si consideramos que el costo sea similar al del IMSS, esto nos deja ver que en cirugías anticonceptivas se gastaron ese año al menos 3 mil 215 millones 23 mil 155 pesos (unos 176 millones 324 mil euros).

Y a los gastos ya mencionados hay que añadir otros relacionados como la formación de personal especializado en salud reproductiva y las campañas de publicidad de los diversos métodos anticonceptivos, además del costo de las consultas médicas en las que se informa a los pacientes de los mismos<sup>16</sup>.

En un país como México, en el que 45.5 por ciento de la población es pobre (CONEVAL, 2012), este gasto me parece exorbitante. Implica que por cada una de las poco más de 36 millones de mujeres en edad reproductiva (INEGI, 2001) se emplean 89 pesos al año solo para prevenir embarazos. Esta cifra equivale a más de un día de salario mínimo (67.29 pesos).

#### III.3.1.2 Educación controvertida

El Estado también es el principal educador del país, donde más de 90 por ciento de los estudiantes asiste a una escuela pública. Además, el Estado dicta los programas

---

<sup>16</sup> Datos obtenidos en respuesta a la solicitud de información 0001200320813, interpuesta el 1 de octubre de 2013 a través del sistema Infomex.



que deben impartirse en los grados obligatorios (hasta preparatoria o equivalente) en todos los centros educativos.

Por lo tanto, el Gobierno tiene una fuerte incidencia en el tipo de educación sexual que se imparte. La pregunta es, ¿cómo es esta educación?

Bajo una fuerte influencia de los organismos internacionales descritos páginas arriba, ésta se ha desplazado en los últimos años siguiendo una agenda “progresista”, hacia la denominada “educación sexual integral” o “educación sexual comprensiva”.

Para esta evolución, el hecho más significativo fue la firma, en 2008, de la *Declaración Ministerial Prevenir con Educación*, en el marco de la Conferencia Mundial de VIH/Sida en la Ciudad de México.

En este documento, los países firmantes, entre ellos México, se comprometían a proporcionar educación sexual integral desde nivel preescolar con una perspectiva de derechos humanos, equidad de género, derecho al placer y apertura a la diversidad sexual (Cruz, 2012).

Para impulsar esta agenda, en México se creó la mesa de trabajo Prevenir con educación, en la que participa el Fondo de Población de Naciones Unidas, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida, el Consejo Nacional para la Prevención y Control de VIH/Sida y diversas organizaciones de la sociedad civil.

Como resultado de la misma, se han impulsado proyectos en varios estados de la República que van destinados a padres de familia, profesores, estudiantes y jóvenes no escolarizados (UNFPA, 2010).

Por ejemplo, en el Distrito Federal se creó para alumnos de secundaria la materia Sexualidad y Equidad de Género, cuyos ejes formativos son derechos sexuales reproductivos de los adolescentes, y autocuidado para preservar la salud sexual y reproductiva, en el que se trata ampliamente el tema de anticonceptivos.

Así se describe el contenido de esta asignatura: “Cada uno de los bloques va desarrollando la percepción y disfrute de la sexualidad en los adolescentes como personas que viven en el ejercicio y respeto de los derechos humanos, analizan los estereotipos de género y discuten acerca de la necesidad de su transformación en el contexto, participan en la construcción de relaciones sociales más equitativas entre mujeres y hombres, analizan factores de prevención que salvaguarde su salud sexual y reproductiva, así como el conocimiento de sus derechos sexuales para fortalecer su integridad, dignidad y su bienestar emocional, en el que valora la importancia de su compromiso con la salud propia y de los otros (Mendoza, 2012, p. 24)”.

Asignaturas como ésta se han desarrollado de igual manera en otras entidades como Durango, Veracruz y Michoacán.

También, bajo esta ideología, algunos Gobiernos estatales han escrito libros para distribuirse entre adolescentes. El más controvertido fue *Tu Futuro en Libertad*, publicado por el Gobierno del Distrito Federal en 2008 y en el cual se hacía una defensa de la masturbación, contracepción de emergencia, aborto (llamado interrupción legal del embarazo) y “derechos de la comunidad LGBT”.

A nivel federal, se registra un menor avance de esta ideología, pero también comienza a abrirse camino.

Según los principios de la “educación sexual integral” ésta debe comenzar desde la primera infancia. Aunque un estudio realizado por la Universidad Autónoma de Zacatecas indica que este tema se trata mínimamente en preescolar, el Programa de Educación Preescolar (PEP), modificado profundamente en la última década, sí hace referencia “a la necesidad de desarrollar competencias en los niños que les permita conocer su cuerpo”, declaración amplia que, en algunos círculos ha sido interpretada como un llamado a impartir cierto contenido sexual a niños desde una edad tan temprana como los tres años (Catalán, 2014).

Según los programas de la Secretaría de Educación Pública (SEP), la primera vez que se debe tratar de manera amplia el tema de la sexualidad es en sexto de primaria, en la materia de Ciencias Naturales.

El libro oficial de esta asignatura, publicado por primera vez en 2010, incluye, en un primer momento, una descripción biológica –sin profundizar en detalles- sobre los cambios físicos propios de la adolescencia, la fecundación y la reproducción, tanto en el ser humano como en los animales.

Posteriormente, trata el tema de las relaciones sexuales en la adolescencia. El énfasis es puesto en cómo evitar el embarazo y la transmisión de enfermedades venéreas. Se describen brevemente diversos métodos de regulación de la fertilidad, incluido el Billings, y, posteriormente, se enfatiza en el uso del preservativo, por servir éste de manera simultánea para evitar la fecundación y el contagio de enfermedades sexuales (Huesca, et. al., 2010, pp. 32- 45).

Solo se hace una breve referencia a la abstinencia, la cuál es mostrada como una opción más, sin resaltar los beneficios de la misma: “Además de los métodos y opciones para tener relaciones sexuales sin la consecuencia de un embarazo no planeado o infecciones de transmisión sexual, otra alternativa que evita tales riesgos es la abstinencia” (Huesca, et. al., 2010, p. 45).

En el caso de la escuela secundaria, la educación sexual es tratada como una disciplina transversal, no como una asignatura específica. Sin embargo, este tema tiene un peso significativo en las materias de Biología y de Formación Cívica y Ética.

Como su nombre lo indica, en la primera gama de asignaturas se trata el cuerpo y la sexualidad desde una aproximación biomédica y epidemiológica, en tanto que, en la segunda -incluida en el programa obligatorio tras la reforma educativa de 1998- se habla sobre los derechos humanos de los menores y se promueven competencias para favorecer la autonomía, el autocuidado y el ejercicio de la libertad, todo dentro de unos ejes teóricos en el que se reconoce al alumno como ser sexuado y, por lo tanto, sujeto de derechos sexuales y reproductivos.

En lo que respecta a la educación secundaria, no existe un único libro aprobado para cada materia, sino una gama que cuenta con el aval de la SEP y entre la que los docentes pueden elegir libremente, por lo que la experiencia de los alumnos puede variar significativamente entre los diversos planteles (Saucedo, 2011, pp. 55-63).

### III.4.1.3 Presión social

Junto con la salud y la educación, la tercera herramienta utilizada por el Gobierno para promover la planificación familiar es representada por los programas sociales, particularmente Oportunidades.

Como mencionaba párrafos más arriba, se trata del programa de desarrollo humano más importante del Gobierno federal en México, mediante el cual se brinda apoyo económico, en educación, salud y nutrición a la población en pobreza extrema.

Se basa en el principio de que las familias son parte activa de su desarrollo (corresponsabilidad), por lo que se les demanda la asistencia de los niños a la escuela y de todos sus miembros a las unidades de salud (Irala, 2010, pp. 1-10).

Como parte de esta corresponsabilidad, se exige “participar mensualmente en las acciones de comunicación educativa para el autocuidado de la salud” a todos los integrantes de la familia entre 15 y 60 años que sean citados.

Entre estas acciones, la planificación familiar tiene un peso importante. Así, por ejemplo, se exige que una vez cada seis meses los adolescentes entre 10 y 19 años acudan a una cita en su centro de salud para ser sometido a una revisión médica general y recibir, entre otros servicios, consejos sobre salud sexual y reproductiva, así como información sobre métodos anticonceptivos (Irala, 2010, p. 44).

En una cita obligatoria semestral, las mujeres y hombres entre 20 y 59 años, reciben información similar (Irala, 2010, pp. 45 y 46).

Hay algunas acciones con las que se autoriza no asistir a uno de los talleres obligatorios, éstas incluyen, entre otras, que un niño menor de 5 años salga de la desnutrición; que un diabético se mantenga 6 meses bajo control; que un hombre con vida sexual activa se realice la vasectomía o que una mujer en la misma situación se coloque un DIU, implante subdérmico o se realice una oclusión tubárica bilateral (Irala, 2010, p. 10)

Es decir, los beneficiarios de Oportunidades están obligados a asistir a pláticas en las que se les impulsa a utilizar métodos anticonceptivos, sin tomar en cuenta si éstos van o no de acuerdo con sus creencias e, incluso, reciben incentivos cuando optan por emplearlos.

Y la situación se agravará próximamente, con la decisión de eliminar Oportunidades para la familia de más de tres hijos, pues para muchos padres el apoyo económico de este programa representa su principal fuente de ingreso. ¿No se trata esta medida de una violación a la libertad y a los “derechos reproductivos” por los que tanto se aboga hoy en día?

### **III.4.2 Una agenda mediática “progresista”**

Las referencias sexuales son, desde hace años, comunes en varios medios de comunicación, lo que ha llevado a que la sociedad lo vea como una situación normal.

Sin embargo, la representación que hacen de los diversos aspectos de la sexualidad, y de la anticoncepción, no son siempre apegados a la realidad; de hecho, con frecuencia, distan mucho de la misma (McMahon, 2014, p. 1).

Pese a que esta imagen distorsionada permea los diversos medios (desde las revistas hasta la televisión, pasando por internet), éstos representan una de las principales fuentes de información por medio de la cual la población, y particularmente los jóvenes, se informan sobre sexualidad y salud reproductiva.

Una estudio realizado por la American Academy of Pediatrics, en Estados Unidos -muy cercano tanto geográficamente como culturalmente a México- destaca que con frecuencia los adolescentes acuden a los medios a buscar información sobre sexualidad porque los adultos, incluidos sus padres, son incapaces de satisfacer la necesidad informativa que poseen, sobre todo en lo referente a la situación que enfrentan, a cómo las chicas se embarazan y a los diversos métodos para evitar un embarazo o el contagio de una enfermedad de transmisión sexual (McMahon, 2014, pp. 1 y 2).

Adquirir esta información en los medios es muy fácil para la mayoría de los mexicanos, quienes están constantemente en contacto con éstos. Según un estudio realizado el año pasado, más de la mitad de los mexicanos pasa al menos dos horas viendo televisión cada día y entre una y tres horas con la radio puesta. Aunque el acceso a internet todavía es limitado, los internautas en el país suelen estar conectados a la red un promedio de cinco horas cada jornada (Lizama, 2013).

En México no existen estudios que analicen de manera extensa cómo se presenta la sexualidad o la anticoncepción en los medios de comunicación. Por lo anterior, en los próximos párrafos expongo algunos datos aislados que hay sobre las producciones de la principal cadena nacional, Televisa, junto con investigaciones desarrolladas en Estados Unidos respecto al contenido transmitido en ese país, y es que, como ya mencioné, en cuanto a la industria mediática se refiere, México importa gran cantidad de material de su vecino.

#### III.4.2.1 Un mensaje irresponsable

Una reciente investigación realizada en Estados Unidos encontró que el medio utilizado más tiempo por los jóvenes es la televisión; en ésta, más de 75 por ciento de los programas en tiempo estelar presenta algún tipo de contenido sexual, pero solo en 14 por ciento de los casos existe alguna mención sobre los riesgos o responsabilidades de la actividad sexual. Por otra parte, las pláticas sobre sexo pueden llegar a ocurrir hasta 8 o 10 veces por hora de programación (The Council on Communications and Media, 2010, pp. 576-578).

Al analizar otros medios, este mismo estudio encontró que poseen una importante dosis de información sexual:

- La música popular es fuente de provocación sexual. Cuarenta por ciento de las letras contiene material sexual, y son comunes las referencias sexuales degradantes.

- Prácticamente todas las películas para adolescentes catalogadas como (R-restringido, equivalente a la C mexicana) tienen una escena sexual, con frecuencia, varias.
- Las revistas dirigidas a preadolescentes y adolescentes suelen destinar 2.5 páginas por edición a temas sexuales.
- Internet es una fuente abundante de información sexual, de calidad muy variable, y de pornografía.
- Las redes sociales permiten a los jóvenes presentarse de manera provocativa y hablar sobre sexualidad extensamente.
- Los anunciantes con frecuencia emplean el sexo para vender, lo que provoca una devaluación y degradación del mismo.

En relación con anticonceptivos, esta investigación encontró que es poco frecuente el tratamiento de este tema, pero que, cuando se ha hecho, tiene un efecto importante sobre la población. Por ejemplo, material incluido en la serie *ER* generó un aumento en el nivel de conocimiento de la población sobre la anticoncepción de emergencia; en tanto que un capítulo de *Friends* sobre el condón provocó un aumento en la búsqueda de información por parte de los jóvenes sobre este método anticonceptivo (The Council on Communications and Media, 2010, pp. 576-578).

En el citado estudio no se hace referencia de que exista en los medios algún mensaje sobre métodos naturales de regulación de la fertilidad.

Otra investigación realizada por la Kaiser Family Foundation y la revista *Seventeen* encontró que para los adolescentes estadounidenses, los medios compiten con la escuela y los padres como fuente de información sexual, sobre todo para los jóvenes sin experiencia en esta área (SexSmarts, 2004, p. 4).

Se puede sintetizar que los medios estadounidenses, consumidos por millones de mexicanos, presentan un mensaje contrario a la abstinencia, que devalúa la sexualidad y en la que son poco frecuentes los mensajes relativos a la contracepción, pero que, cuando éstos se encuentran, siempre hacen referencia a métodos artificiales.

#### III.4.2.2 Un aliado del Gobierno

Pese a la ausencia de estudios sobre la sexualidad en los medios de comunicación mexicanos, sí hay evidencia sobre la participación de Televisa, la principal empresa mediática en México, con los programas gubernamentales de control natal.

Desde finales de la década de 1970, Televisa –compañía muy cercana al gubernamental Partido Revolucionario Institucional (PRI)- comenzó a incluir temas sobre salud sexual y planificación familiar en algunas de sus telenovelas.

El caso más conocido es el de *Acompáñame*, transmitida entre 1977 y 1978. En este programa se promovía directamente la contracepción y se mostraba cómo las parejas podían obtener más información sobre el tema en las clínicas gratuitas del

Gobierno. Incluso, al final de cada capítulo, se ofrecían los números telefónicos de centros de apoyo.

El experimento, dirigido por Miguel Sabido, fue calificado como todo un éxito: crecieron 33 por ciento las visitas a las clínicas para pedir informes sobre métodos de planificación familiar (el año anterior el aumento fue de 1 por ciento) y subió 23 por ciento la venta de condones (frente al 7 por ciento del año anterior) (Paxman & Fernández, 2000, s/p).

En los siguientes años, se repetiría el modelo en telenovelas como *Vamos Juntos*, *Nosotras Mujeres*, *Por Amor* y *Los Hijos de Nadie*.

En la época de la transmisión de estas telenovelas, 1977-1986, el crecimiento poblacional en México se redujo 34 por ciento, cifra que, en gran medida fue ligada a los programas de Televisa, como explicó Thomas Donnelly, entonces director en México de USAID: “Las telenovelas sobre planificación familiar de Televisa representan la contribución más poderosa a la historia de éxito poblacional en México” (Population Media Center, 2009).

Aunque la telenovela educativa desapareció formalmente en la década de 1980, las referencias a la anticoncepción continúan hasta la actualidad, en las telenovelas tanto de Televisa como de su rival, TV Azteca.

Por ejemplo en *Vuélveme a Querer*, transmitida por TV Azteca, en 2009, los protagonistas se recomendaban el uso de anticonceptivos. A continuación, reproduzco una plática de este programa.

“Marta: Pero no echas en saco roto lo de cuidarte, imagínate que en una de esas quedas embarazada.

Mariana: ¡Ay no, no Marta!

Marta: Pues sí puede ser. Mira, mi ginecólogo me recomendó este parche anticonceptivo y la verdad está buenísimo”.

En tanto, en 2013 esta misma televisora transmitió un capítulo de la telenovela *Lo que Callamos las Mujeres*, titulado “Sin condón, no hay relación”, en la que, justamente se hace una defensa de este anticonceptivo.

En relación con Televisa, podemos citar el caso de *Las Tontas no Van al Cielo*, el cual trató el tema del SIDA y enseñaba que la mejor manera de evitarlo era el uso del preservativo. De hecho, manejó el slogan, “Cuida tu vida, usa un condón” (El Informador, 2008).

E, independientemente de estos mensajes directos, que influyen en el conocimiento y actitudes de la audiencia, las telenovelas podrían incidir en el uso de anticonceptivos de manera indirecta, según estudios realizados en Brasil, donde este tipo de programas sigue la misma estructura y temática que los mexicanos.

Y es que las telenovelas exponen al público a diferentes estilos de vida que los que ellos poseen en los que se valúa la familia pequeña. Como resultado de esta exposición, se aumenta la demanda de anticonceptivos entre las mujeres, quienes buscan adecuarse a esta imagen de familia, la cual es presentada como un ideal a seguir (Davidson, 2013, p. 6).

Respecto a la publicidad transmitida por televisión, en ésta son muy comunes los anuncios de preservativos con información “poco veraz”, según denunciaron hace dos años diputados del Partido Acción Nacional, quienes solicitaban restringir estos comerciales hasta después de las 22:00 horas y, en el caso del cine, a películas con clasificación C o D.

“(El uso del condón se promueve con) información incompleta, ambigua y engañosa, que pone en grave riesgo la salud de la población”, denunció la diputada Paz Gutiérrez (El Universal, 2012).

No hay telenovelas o anuncios que traten la regulación natural de la fertilidad.

En relación a internet, domina la información sobre métodos artificiales. Al buscar en Google “planificación familiar en México” aparecen puros sitios relacionados con la contracepción, desde noticias sobre el tema hasta fundaciones dedicadas a la difusión de estos métodos, pasando por los programas gubernamentales, tanto estatales como federales, que apoyan los mismos.

Al hacer una investigación del término “paternidad responsable en México” surgen artículos con llamados a que se impulse en el país la “paternidad responsable”, entendiéndose por este término el cuidado y atención debida de los hijos por parte de sus padres. Son múltiples los documentos que ligán esta práctica con el uso de anticonceptivos. De hecho, en los primeros 50 links que aparecen, no hay uno solo que haga referencia al uso de métodos naturales en el país.

De hecho, la única manera de que aparezca información sobre éstos es buscándolos directamente. Por ejemplo, al teclear “Billings México”, brinda como primer resultado un sitio de este método en España y, en segundo, el de WOOMB de México. De igual manera, al insertar como búsqueda “Método Creighton y México” aparecen varios sitios con artículos e información sobre este modelo.

Al analizar a profundidad los sitios de WOOMB de México, NaProTechnology México DF y fertilitycaremexico.org noté que éstos operan sobre plataformas informáticas ya anticuadas, brindan, en general, poca información y no están actualizados.

En WOOMB de México, por citar un ejemplo de lo dicho, se promociona la Asamblea Nacional de 2010; en tanto que NaProTechnology México DF es una sola página con tres párrafos de información y un teléfono para ponerse en contacto con personal que imparte los cursos de Creighton, y en fertilitycaremexico.org algunas páginas están en construcción, como la de “enlaces” y en la de “testimonios” solo hay uno de éstos.

En comparación, los principales sitios difusores de planificación familiar y contracepción son mucho más atractivos, ricos en información y constantemente actualizados. Por ejemplo, en mexfam.org (Fundación Mexicana para la Planificación Familiar) es posible encontrar información detallada de esta organización, su historia, sus principios, programas y servicios. El sitio también incluye información de interés como investigaciones recientes sobre contracepción, artículos sobre derechos humanos

y sexuales, links a otras asociaciones y hasta un blog, donde se relatan las últimas acciones realizadas con un lenguaje atractivo y múltiples imágenes.

En resumen, el uso de métodos naturales de regulación de la fertilidad se encuentra muy relegado, por no decir prácticamente ausente, de los medios de comunicación, mientras éstos difunden constantemente mensajes a favor de los anticonceptivos.

### **III.4.3 Médicos ajenos**

Para que las parejas empleen los métodos naturales es importante que los médicos y demás personal sanitario les recomienden los mismos. Sin embargo, esto no ocurre en la mayoría de los casos en México, pues, entre estos profesionales hay una gran ignorancia y desinformación sobre las alternativas naturales a los anticonceptivos.

Este es un problema que empieza desde las facultades de enfermería y medicina, en las cuales la enseñanza se limita a los anticonceptivos, como explicó el doctor Francisco Javier Marcó Bach: “En teoría, la Ley de Salud dice que se deben enseñar todos los métodos científicamente acreditados. Los métodos naturales están acreditados, pero no se enseñan en las facultades de medicina. Los médicos no conocen métodos naturales o el médico que les va a enseñar dice que no sirve. Esto marca mucho al estudiante, en consecuencia, los médicos no lo recomiendan” (Conversación de la autora con Francisco Javier Marcó Bach, 16 de enero de 2014).

Además, explicó la doctora Karen Jiménez, en el caso del Billings, es considerado como obsoleto en muchas escuelas, pues se desarrolló hace más de 50 años y, desde entonces, han aparecido una variedad de métodos considerados más modernos, como los implantes y el anillo vaginal (Conversación de la autora con Karen Jiménez Robles, 25 de enero de 2014).

Aunado a estos prejuicios, en algunas instituciones para personal sanitario se combaten directamente los métodos naturales por profesores con una ideología liberal o influidos por la labor de organismos y asociaciones con presencia global como la Federación Internacional de Paternidad Planificada (Scala, 2002, p. 175).

De las decenas de facultades de medicina y enfermería que hay en México, actualmente solo se enseñan los métodos naturales como materia en una: la Universidad Panamericana, Ciudad de México, donde existe la asignatura “Procreación Responsable”, obligatoria para todos los alumnos de séptimo semestre.

Existe un proyecto para enseñar el Método Creighton en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), pero no se ha concretado.

Esfuerzos por extenderlos a otras instituciones católicas, como la Universidad Anáhuac (de los Legionarios de Cristo) han resultado infructíferos.

“En la Anáhuac he hablado con el director y nada, porque él mismo no acaba de creérselo, el plan de estudios está muy cargado (...) y en La Salle tampoco (los enseñan)”, comentó Marcó (Conversación de la autora con Francisco Javier Marcó Bach, 16 de enero de 2014).



A la falta de formación de doctores y enfermeras en las escuelas hay que sumar el actuar de las farmacéuticas a favor de los anticonceptivos. Cada año, estas empresas gastan cientos de millones de dólares para promocionar entre los médicos los métodos artificiales que fabrican. Con frecuencia reparten entre los profesionales folletos en los que se infla la eficiencia de los anticonceptivos (sobre todo mediante el manejo de la eficacia teórica) y se disminuye la de los métodos naturales (Conversación de la autora con Benjamín Zamudio Olmos, 16 de enero de 2014).

Asimismo, resulta un factor de peso en la recomendación de los médicos el beneficio económico que les brinda el recetar anticonceptivos.

“Los métodos naturales en cuestión de ganancias es un problema para ellos (los médicos). Un anticonceptivo lo recetas en 10 minutos. Un método natural para explicarlo necesitas un tiempo de 45 minutos, una hora, y eso son menos pacientes, menos ingresos”, explicó Marcó (Conversación de la autora con Francisco Javier Marcó Bach, 16 de enero de 2014).

Para un ginecólogo, gran parte de sus consultas es de pacientes que toman anticonceptivos y a los que hay que hacer revisiones cada cierto tiempo, por lo que no recetar éstos implicaría una diezma en sus ingresos, añadió.

Pese a la deficiente enseñanza en las universidades y a las campañas de las farmacéuticas, los médicos no pueden negar su responsabilidad en el rubro. El daño que provocan los anticonceptivos en los pacientes no debería ser ignorado por estos expertos; por el contrario, debería servirle como aliciente para buscar alternativas, incluso cuando esto implique vencer los prejuicios con los que se formó (Scala, 2002, p.176)

#### **III.4.4 Altruismo mal encausado**

Durante el siglo XX se descubrió que las ONGs podían ser un motor de cambio fundamental para temas tan variados como la educación, la salud o el cuidado del medio ambiente.

En el caso de la planificación familiar y la salud sexual, las ONGs también han jugado un papel muy activo a nivel global, y en México en particular. Sin embargo, la gran mayoría, incluidas las más importantes, lo han hecho desde una óptica hedonista y reduccionista que gira alrededor del uso de anticonceptivos, e incluso el aborto, para lograr reducir el tamaño de las familias sin tener que hacer sacrificio alguno.

Con el apoyo económico e ideológico de organismos y fundaciones internacionales, desde la década de 1970 comenzaron a surgir en México diversas asociaciones para promover el control natal y la educación sexual. De hecho, mi país fue pionero en la educación sexual para jóvenes con la fundación, en 1978, del Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), enfocado en brindar información de tipo preventiva (Conversación de la autora con Anameli Monroy de Velasco, 27 de enero de 2014).

Este centro, cuya estrategia principal gira en la difusión del condón, sirvió de semillero a nivel nacional e internacional, pues su modelo fue imitado en más de 25 países.

“Nosotros capacitamos a Mexfam y a casi todos los que empezaron (en México con educación sexual), tanto de Gobierno como de organizaciones no gubernamentales pasaron por capacitación (en nuestro centro)”, explicó la doctora Anameli Monroy.

“CORA nació con la idea de ser un laboratorio en el que hiciéramos en pequeño lo que luego se pudiera hacer en grande a nivel nacional o internacional. En 1989 la OMS recomendó todos los aspectos básicos de nuestras estrategias para que todos los programas del mundo se pudieran basar en nuestra experiencia”, añadió.

CORA se desarrolló como un tipo “club social” al que podían acudir los jóvenes a hacer una variedad de actividades, incluido el tomar clases de salud sexual, y hubiera personal multidisciplinario: un médico, una enfermera, un trabajador social y un psicólogo.

Esta asociación capacitó a “promotores juveniles”, líderes capaces de hablar con adolescentes, atraerlos al centro y repartir información y condones a quienes ya tuvieran una vida sexual activa. Los promotores actuaban en fábricas, escuelas y en la calle.

También incursionó en los diversos medios usados por jóvenes: televisión (con apoyo de Televisa), teatro, radio e internet mediante material atractivo, como juegos y novelas: cada estrategia que empleaban era evaluada, para asegurarse de que estuviera funcionando.

La influencia de CORA llega hasta nuestros días. De hecho, Mexfam, cuyo programa juvenil fue desarrollado siguiendo el modelo de ese centro, es actualmente la ONG más importante dedicada a planificación familiar en el país.

Entre especialistas, personal administrativo, colaboradores y voluntarios, esta asociación cuenta con 18 clínicas y más de mil personas que se dedican a atender a poblaciones en estado de pobreza con asistencia técnica, programas informativos y atención médica, incluido el aborto en el Distrito Federal (Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C., 2014).

Otras ONGs con importante presencia en el país son Marie Stopes, IMIFAC-Yo quiero, yo puedo y el Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas, todas éstas con una estructura sólida y amplios programas de acción.

En contraste, si se buscan ONGs dedicadas a la promoción de métodos naturales de regulación de la fertilidad, uno descubre que la cantidad y penetración de los mismos es mínima.

La asociación más importante es la ya mencionada WOOMB de México, cuya misión es difundir en el país el uso del método Billings. Aunque tiene una estructura definida, se trata de una asociación con muy poco presupuesto, sin centros de enseñanza ni una aproximación multidisciplinaria como la de CORA (Conversación de la autora con Benjamín Zamudio Olmos, 16 de enero de 2014).

Existen otras ONGs que también promueven los métodos naturales, pero no como su labor principal. Por ejemplo, Vifac, que atiende a mujeres con un embarazo no

deseado; Provida, que defiende la vida desde la concepción hasta la muerte natural, y la Unión Nacional de Padres de Familia.

Como se puede apreciar con lo descrito, en el ámbito de las ONGs, las que impulsan los anticonceptivos superan en los diversos ámbitos (cantidad, infraestructura, presupuesto, personal) a las que apoyan los métodos naturales, con lo que, también desde el sector civil, se refuerza la política de planificación familiar del Estado.

### **III.4.5 Un trabajo insuficiente**

A nivel nacional, el principal esfuerzo por impulsar los métodos naturales de regulación de la fertilidad está en manos de los instructores de método Billings y, en mucho menor medida, del Creighton, así como en un puñado de laicos que promocionan los diversos monitores de la fertilidad.

¿Por qué tienen tan poco impacto en la sociedad? ¿Por qué no han logrado posicionarse como una opción válida a los anticonceptivos, incluso entre muchos católicos?

La respuesta, considero, reside en tres factores, el reducido número de instructores; la falta de coordinación entre ellos y una deficiente preparación de muchos.

#### III.4.5.1 Pocas manos

Estudiar la cantidad de instructores de métodos naturales en el país brinda un panorama desolador.

En el caso de Billings, hay unos 300 instructores certificados a nivel nacional. Si consideramos que en México hay poco más de 36 millones de mujeres en edad reproductiva (INEGI, 2001), eso nos da una tasa de un instructor por cada 120 mil habitantes, lo que resulta claramente insuficiente.

A la falta de personal hay que añadir que éste se distribuye de manera dispar en el territorio. Mientras el estado de Jalisco tiene 80 instructores certificados, otras entidades como Aguascalientes, Yucatán, Oaxaca, Zacatecas y Durango, no poseen ninguno (WOOMB de México, 2013).

“Sobre todo en la zona de Guadalajara (capital de Jalisco), ahí se ha desarrollado mucho y eso tiene que ver mucho por el interés de los Arzobispos, Obispos, por el ambiente religioso que se vive en la zona. En León, es otra zona en la que se cuenta con apoyo”, explicó Benjamín Zamudio, director nacional de Formación y Enseñanza del Método Billings en México (Conversación de la autora con Benjamín Zamudio Olmos, 16 de enero de 2014).

Y la situación con el método Creighton es todavía peor.

En todo México, hay poco más de 20 personas certificadas como *practitioners* o *medical consultants*, distribuidos en la Ciudad de México, Puebla y León. Esto significa que este método ni siquiera tiene presencia en la segunda y tercer ciudad más importantes del país: Monterrey y Guadalajara.

Sin embargo, el doctor Carlos Aldana –quien importó este método al país en la década de 1990- expresó su optimismo sobre la expansión del Creighton en los próximos años.

“Cuando yo traje esto a México, no logré gran cosa. De todas las puertas que toqué, ninguna se abrió. Ahora las personas en (la Ciudad de) México lo están logrando. Ahora hay más interés”, expresó (Conversación de la autora con Carlos Aldana Valenzuela, 24 de febrero de 2014).

Sobre el número de laicos que promueven los monitores de fertilidad no hay estudios; sin embargo, es posible determinar que son pocos por el bajo número de distribuidores autorizados que hay de estos aparatos. Por ejemplo, de ovacue solo hay cinco: dos en el Distrito Federal, uno en Puebla, otro en el Bajío y el último en Monterrey.

#### III.4.5.2 Un esfuerzo aislado

Además de ser poco el personal dedicada a la difusión de los métodos naturales, éste suele trabajar de manera aislada. No hay coordinación entre los instructores de Creighton y los de Billings o entre éstos y los promotores de los monitores de fertilidad. Cada uno maneja su agenda en independencia de lo que hagan los otros, no investigan si están repitiendo trabajo o si, por el contrario, están dejando de lado ciertas áreas que deberían cubrir.

Internamente, WOOMB de México tiene una estructura clara. Existe un presidente nacional, un consejo de asesores y diversos directores tanto de áreas (finanzas, estadística, formación y enseñanza, entre otros) como de regiones, así como coordinadores diocesanos y de centros de enseñanza (WOOMB de México, s/f).

Esta organización facilita el desarrollo de estrategias comunes a nivel nacional, el establecimiento de un estándar de instrucción y la elección de un material dado, para tratar de que el método sea enseñado de manera adecuada.

La situación es distinta en el método Creighton. Beatriz González, *practitioner* del mismo, contó que, por petición del doctor Thomas Hilgers (creador del método), no se ha establecido una asociación de Creighton México. Tanto los *practitioners* como los *consultants* del país están asociados directamente a *Fertility Care Centers of America* basado en Omaha, Nebraska.

Esto ha llevado a una falta de coordinación entre el personal, sobre todo, entre los instructores que viven en el Distrito Federal y los que radican en el interior del país. Hay diversas páginas sobre Creighton, sin que ninguna sea la oficial; existen discrepancias sobre el método de enseñanza e, incluso, sobre qué tanto deben seguir las instrucciones que vienen de Omaha y el doctor Hilgers (Conversación de la autora con Beatriz González, 3 de febrero de 2014).

Algunos instructores de Billings remiten a sus pacientes a *consultants* de Creighton, cuando sospechan de algún problema ginecológico; sin embargo, la mayoría

de estos formadores del método de ovulación, desconocen siquiera de la existencia del Creighton y menos de su presencia en el país.

“Urge cerrar filas para que haya la parte sencilla (Billings) y la parte sofisticada (Creighton) que ayude a la gente a poder lograr y posponer el embarazo y a la salud de la mujer”, expresó el maestro Benjamín Zamudio (Conversación de la autora con Benjamín Zamudio Olmos, 16 de enero de 2014).

#### III.4.5.3 Una formación deficiente

Todos los *practitioners* y *consultants* de Creighton tienen que pasar por un estricto programa académico de más de un año para recibir su certificación, lo que asegura cierto nivel de formación entre este personal.

Sin embargo y pese recientes esfuerzos, no ocurre lo mismo con el Billings.

“Conozco un poco el ambiente de la asociación de Billings, son personas que tienen muy buena voluntad, pero les falta formación científica (...) más conocimientos médicos”, sostuvo el galeno y académico Francisco Javier Marcó (Conversación de la autora con Francisco Javier Marcó Bach, 16 de enero de 2014).

Al ser cuestionado sobre el tema, Benjamín Zamudio relató que en una evaluación de instructores realizada en 2011 esta deficiente formación resultó evidente: había algunas personas sin primaria terminada, otras que mal sabían escribir, y unas más incapaces de leer correctamente las gráficas.

Por eso, añadió, se lanzó un proceso de recertificación (Conversación de la autora con Benjamín Zamudio Olmos, 16 de enero de 2014).

Esta falta de nivel educativo representa, en mi opinión, un serio contratiempo para la difusión del Billings, pues instructores mal capacitados difícilmente pueden brindar un buen servicio, y, por lo tanto, generar buena reputación del método.

### **III.4.6 Teoría clara, práctica confusa**

Para cerrar este capítulo, es momento de centrarme en el actuar de la Iglesia católica en México. Se trata de un tema especialmente complejo, ya que, aunque la enseñanza del Magisterio es clara en cuanto a que los métodos naturales deben ser promovidos entre los fieles, en el día a día algunos jerarcas, presbíteros y laicos actúan en contra de esta llamada.

#### III.4.6.1 Enseñanza unívoca

Desde el papado de Pío XI la Iglesia ha desarrollado una doctrina muy clara en lo que se refiere a la anticoncepción y el empleo de los métodos naturales por parte de los fieles, siempre con base en las enseñanzas del Magisterio y la Tradición.

La primera encíclica importante sobre el tema fue *Casti Connubii*, escrita por Pío XI en 1930, en la que condena la anticoncepción.

“Todo uso del matrimonio en cuyo ejercicio el acto quede privado, por industria de los hombres, de su fuerza natural de procrear vida, infringe la ley de Dios y de la naturaleza, y quienes tal hicieren contraen la mancha de un grave delito”, escribió el pontífice (Pío XI, 1930, n. 57).

Sin embargo, no sería hasta 1951, con dos discursos del Papa Pío XII, cuando la Iglesia abrazó explícitamente la paternidad responsable ejercida con base en los métodos naturales.

En el primero, pronunciado en el Congreso de la Unión Católica de Matronas Italianas, el pontífice expresó lo siguiente, refiriéndose al acto conyugal:

“Serios motivos como los que no raramente existen en la llamada indicación médica, eugenésica, económica y social pueden eximir de esta prestación positiva obligatoria, incluso y por largo tiempo y hasta por la duración entera del matrimonio.

De esto se desprende que la observación de los periodos estériles naturales puede ser lícito desde el punto de vista moral, y es lícito en las condiciones mencionadas” (Pío XII, 1951).

Esta enseñanza se fue desarrollando y explicitando en documentos y discursos posteriores, como la Constitución pastoral *Gaudium et spes*, emanada del Concilio Vaticano II y promulgada en 1965; la Encíclica *Humanae Vitae*, redactada en 1968 por el Pablo VI; el *Mensaje a las Familias Cristianas*, pronunciado por San Juan Pablo II en 1980 y en su Exhortación Apostólica *Familiaris Consortio*, de 1982, entre muchos otros (Consejo Pontificio para la Familia, 1994).

A continuación expongo un breve resumen de estas enseñanzas.

Siguiendo el designio divino de “creced y multiplicaos”, lo natural es que los esposos sean generosos en recibir los hijos que Dios les envíe. Sin embargo, pueden existir razones graves que justifiquen espaciar el nacimiento de los hijos durante un tiempo determinado o de forma indefinida, mientras estas circunstancias se mantengan.

Estas razones, de acuerdo con el Magisterio, pueden ser de índole física, médica, económica, psicológica y social.

En el caso de las dos primeras, la valoración es más sencilla y objetiva (por ejemplo, cuando un nuevo embarazo implica poner en peligro la vida de la madre). Sin embargo, en las otras resulta más complicado hacer un juicio correcto, por lo que se recomienda que los fieles pidan consejo a personas con experiencia y una conciencia recta. Este es el llamado “momento deliberativo de la paternidad-maternidad responsable”.

Otra condición para que el espaciamiento de los hijos sea lícito, es que el método empleado sea conforme a la naturaleza de la sexualidad y del amor conyugal. Los únicos métodos que cumplen con estas características son la continencia sexual absoluta y la periódica, con base en los ritmos naturales del ciclo reproductivo de la mujer.

La mentalidad anticonceptiva se distingue de la paternidad responsable (que emplea los métodos naturales) en que aquella busca imposibilitar la procreación al

cancelar voluntariamente la potencial capacidad reproductiva del acto conyugal. En cambio, cuando la pareja se abstiene de realizar el acto conyugal por motivos de paternidad responsable, se está modificando el comportamiento sexual, pues los cónyuges consideran su sexualidad como participación del poder creador de Dios y la necesidad de abstenerse por razones serias como parte del designio divino.

Como parte de su labor, la Iglesia debe ayudar a que los fieles conozcan los métodos naturales de regulación de la fertilidad (Sarmiento, 2007, pp. 419-422).

De hecho, este es un punto en el que hacen énfasis diversos documentos emitidos tanto por las autoridades vaticanas como por los jerarcas católicos en México y América Latina.

Así, por ejemplo, en el *Vandemecum para los Confesores sobre Algunos Temas de Moral Conyugal* se llama a establecer centros especiales para la enseñanza en este tema.

“Esta pastoral de la confesión será más eficaz si va unida a una incesante y capilar catequesis sobre la vocación cristiana al amor conyugal y sobre sus dimensiones de alegría y de exigencia, de gracia y de responsabilidad personal, y si se instituyen consultorios y centros a los cuales el confesor pueda enviar fácilmente al penitente para que conozca adecuadamente los métodos naturales” (Pontificio Consejo para la Familia, 1997, nn. 50 y 51).

En el mismo sentido se expresaron los obispos reunidos en la III Conferencia General del Episcopado Latinoamericano (Celam), celebrada en la Ciudad de Puebla, México, en 1979: “Para lograr una honesta regulación de la fecundidad, se requiere promover la existencia de centros en donde se enseñen científicamente los métodos naturales por parte del personal calificado. Esta alternativa humanista evita los males éticos y sociales de la anticoncepción y la esterilización, que históricamente han sido pasos previos a la legalización del aborto” (Celam, 1979, n. 611).

La postura del Magisterio parece pues clara: por un lado, condena abiertamente el uso de los anticonceptivos, y, por otro, llama a extender los métodos naturales en un contexto de paternidad responsable.

#### III.4.6.2 Práctica confusa

¿Se lleva esta enseñanza recién explicada a la práctica en México? La respuesta: no siempre, de hecho, no en muchos casos.

No hay una sola razón que explique esto, sino una combinación de elementos que van desde la formación de los sacerdotes, hasta los programas de catecismo en las parroquias.

##### III.4.6.2.1 Una cabeza dividida

La Conferencia Episcopal Mexicana (CEM) posee entre sus Dimensiones Episcopales la de Vida y la de Familia, que son las más involucradas en la lucha contra

el aborto y los anticonceptivos, y en promover los métodos naturales (Entrevista vía correo electrónico de la autora con el padre Javier Coellar<sup>17</sup>, 24 de enero de 2014).

Instructores de Billings y Creighton concuerdan que han recibido importante apoyo por parte de estas dimensiones y logrado una buena colaboración con los obispos que las presiden: Monseñor Rodrigo Aguilar y Monseñor Javier Chavolla, respectivamente.

Sin embargo, este apoyo no es compartido por la totalidad de los obispos del país. “Para algunos obispos es un tema que incomoda (...) Hay diócesis en las que no hay apoyo, es indiferencia, no hay manera (de convencerlos). Aunque algunos quisieran decirnos que estamos mal, que somos fanáticos, no pueden, porque hay cantidad de documentos de la Iglesia que dicen que hay que enseñar métodos naturales”, expresó Benjamín Zamudio (Conversación de la autora con Benjamín Zamudio Olmos, 16 de enero de 2014).

El padre José Coellar aseguró que en la mayoría de los casos, a este nivel no se trata de una falta de interés en una cuestión fundamental de orden moral, sino más bien, de desorganización, al no asignar un responsable que dé seguimiento a la pastoral familiar.

Aunque esta situación es contraria a la postura del CEM, ésta tiene poco margen para maniobrar, pues se trata de un órgano subsidiario en relación con las diócesis, cada una de las cuales es autónoma en el ejercicio de sus programas. La CEM no puede forzar a los obispos a que tomen cierta línea de acción, solo emitir recomendaciones (Conversación vía correo electrónico de la autora con Monseñor Rodrigo Aguilar<sup>18</sup>, 22 de enero de 2014).

#### III.4.6.2.2 Contra la ortodoxia

Además, si a nivel de obispos son algunos los que no apoyan los métodos naturales, entre los presbíteros esta situación se encuentra más extendida. Los instructores de Billings con frecuencia se enfrentan a párrocos que rechazan la enseñanza de los métodos naturales, ya sea porque, por su edad avanzada, aún lo consideran como un “tema tabú” sobre el que es inmoral hablar; porque lo valoran como un asunto de segunda importancia, o porque lo consideran innecesario y hasta retrógrado.

“Es un apostolado difícil. Es métele el escudo, toma el casco y ve contracorriente, pues, tristemente, son muchos sacerdotes muy ligeros con los

---

<sup>17</sup> El padre José Coellar es doctor en Teología Moral y secretario de Monseñor Rodrigo Aguilar, quien preside la Dimensión Episcopal de Vida.

<sup>18</sup> Monseñor Rodrigo Aguilar es Obispo de Tehuacán, Puebla y presidente de la Dimensión Episcopal de Vida en México.



anticonceptivos”, expresó Zamudio (Conversación de la autora con Benjamín Zamudio Olmos, 16 de enero de 2014)<sup>19</sup>.

A mi entender, el problema nace en la formación de los sacerdotes. El padre Javier Coellar aseguró que los seminarios contemplan en su plan de formación el conocimiento de la doctrina del Magisterio en relación al control de la natalidad. Sin embargo, Zamudio y la instructora de Creighton Beatriz González coincidieron en que, según su experiencia, la enseñanza sobre este delicado tema que reciben los seminaristas es insuficiente, por no decir que ausente, lo que lleva a que los presbíteros empiecen su ministerio sin una formación sólida sobre el asunto (Conversación de la autora con Beatriz González, 3 de febrero de 2014, Benjamín Zamudio Olmos, 16 de enero de 2014 y Javier Coellar, 24 de enero de 2014).

Y al problema anterior hay que sumar una insuficiente disciplina por parte de algunos obispos entre los presbíteros de su jurisdicción. Incluso en diócesis con un obispo fiel al Magisterio sobre la regulación de la fertilidad, se encuentran con frecuencia sacerdotes que abiertamente, ya sea en las homilias o en la confesión, defienden los anticonceptivos (Conversación de la autora con Benjamín Zamudio Olmos, 16 de enero de 2014).

#### III.4.6.2.3 Baja presencia

Finalmente, al estudiar el actuar del laicado en esta área, encontré que es, en la mayoría de las parroquias, limitada. Si bien es cierto que casi todos los instructores de Creighton y Billings son laicos, y que éstos con frecuencia brindan los cursos prematrimoniales, entre las actividades para voluntarios o de catequesis no suele existir nada relacionado con la promoción del amor y sexualidad desde un punto de vista católico.

Para quienes acuden a su parroquia con la intención de ayudar a la comunidad, la educación sexual no es, siquiera, una opción que se les presente, probablemente por ser un tema tan sensible.

#### III.4.6.2.4 Asignatura pendiente

Como he descrito a lo largo de toda esta tesis, por diversas razones, la mayoría de los católicos en México emplea métodos anticonceptivos. ¿Qué formación brinda la Iglesia a sus fieles para tratar de contrarrestar esta tendencia? La respuesta es poca o mínima.

Al ser mi país una nación con educación oficial laica, la mayoría de los jóvenes debe recibir la formación religiosa ya sea en su casa o acudiendo a la catequesis de alguna iglesia.

---

<sup>19</sup> La propia autora recientemente se encontró con un monje capuchino en la Ciudad de México quien abiertamente defendió el uso de la pastilla anticonceptiva y calificó al Opus Dei y a los Legionarios de Cristo como reaccionarios por no apoyar la práctica anticonceptiva.

Aunque la educación doméstica claramente varía en cada familia, en la mayoría de las parroquias las clases de catecismo giran en torno a los sacramentos, para los que son requisito. Es decir, los padres solo llevan a sus hijos a recibir formación en el templo si desean que éstos reciban algún sacramento, en particular, la eucaristía y la confirmación.

En el primer caso, la mayoría de los asistentes está conformada por niños de primaria, menores de 12 años. Según una investigación realizada por la autora en parroquias de la Ciudad de México, suele consistir en una preparación de hora y media o dos horas a la semana por un periodo menor a un año, y que culmina con la realización de la primera comunión.

El programa incluye enseñanzas básicas sobre la fe, un breve repaso a la historia de la salvación y el conocimiento de los sacramentos y mandamientos. Pero, por la edad de los alumnos, no se profundiza en lo que implica el sexto mandamiento.

El curso de preparación para la confirmación va dirigido a adolescentes de secundaria, preparatoria y adultos. Aunque se profundiza más en diversos aspectos de la fe, no se enfatiza en el tema de educación sexual, pues implicaría desviarse de la finalidad del curso, como explicó el padre Javier Coellar: “Los cursos de preparación a los diversos sacramentos tienen un objetivo muy específico, y me parece que desvincularlos de una formación valiosa y urgente puede perder de vista el objetivo inicial” (Entrevista vía correo electrónico de la autora con el padre Javier Coellar, 24 de enero de 2014).

La problemática reside en que, después de esta preparación, la mayoría de los fieles no vuelve a tomar ningún curso de formación en su Iglesia hasta que planea casarse y acude a la preparación prematrimonial.

“Cuando damos cursos a novios, vemos que para muchos ya es demasiado tarde. La mitad ya viven juntos y ya usan métodos anticonceptivos. Realmente vamos contracorriente. De 30 parejas que toman el curso, nada más que a 1 o 2 les interesa (algún método natural)”, relató Leonor Quirós, quien, desde hace ocho años, brinda pláticas prematrimoniales (Conversación de la autora con Leonor Quiros, 24 de febrero de 2014).

Es decir, mientras que en las escuelas son expuestos a una agresiva campaña de educación sexual “integral” que promueve el uso de los anticonceptivos, la mayoría de los niños y jóvenes no recibe en la Iglesia una formación que sirva como contrapeso. En el tema, solo hay silencio.

Para la mayoría de los católicos, lo único que oirá del tema de parte de la Iglesia será alguna referencia velada en algún sermón dominical o algún breve comentario en la confesión, y eso solo si el sacerdote de la iglesia a la que asisten es fiel al Magisterio y se atreve a hacer referencia a un tema incómodo.

### III.5 Un círculo vicioso

Con lo expuesto en este capítulo considero que es posible entender la dinámica perversa que ha alimentado la expansión de los métodos anticonceptivos en el país, y ha frenado la difusión de los naturales.

Por un lado, el Gobierno, para facilitar su labor, ha decidido hacer una fuerte apuesta por el control natal.

En caso de haber actuado solo en este sentido, difícilmente habría logrado un cambio radical, como se ve en el fracaso de las políticas de control poblacional en India, donde los habitantes se revelaron en la década de 1970 contra la campaña de esterilización promovida por Indira Gandhi, al considerarla indigna (Schooyans, 1995, p. 152).

Sin embargo, el Gobierno mexicano contó con importantes aliados. Por un lado, los médicos, quienes, por ignorancia o motivaciones económicas, han apoyado decididamente la anticoncepción y restado valor a los métodos naturales. Por otro, los medios, que, cercanos al Partido Revolucionario Institucional, han respaldado sus políticas. Y, finalmente, las ONGs, para la mayoría de las cuales la lucha contra los embarazos adolescentes y las infecciones venéreas pasa únicamente por la difusión de la contracepción.

La labor de todos estos actores es respaldada desde el exterior por toda una gama de instituciones.

Así, la población, que ya se desenvuelve en una cultura relativista y hedonista, es bombardeada por los diversos frentes.

En la esquina contraria, representada por la Iglesia, domina el silencio o, incluso, los mensajes contradictorios: la formación sexual es inexistente o ambigua, y los instructores de métodos naturales, escasos y, en muchas zonas, mal formados.

Ahora pondré un ejemplo ficticio, pero no por ello alejado de la realidad.

Pensemos en el caso de una indígena de Michoacán, llamada Ana, que vive en la pobreza y acaba de tener su tercer hijo. Por motivos económicos -en este caso serio- desea no embarazarse de nuevo. En las consultas del puerperio acude al centro de salud estatal, y le pregunta al doctor qué puede hacer. Éste le contesta que lo único que sirve es tal o cual método anticonceptivo.

La mujer no sale convencida, pero unos días después acude a las pláticas obligatorias del programa de desarrollo gubernamental Oportunidades. En éste, la promotora social le dice que la familia pequeña vive mejor, y que es importante que no tenga muchos hijos si es que desea salir de la pobreza. Para lograrlo, explica, se puede hacer una ligadura de trompas y olvidarse del tema de por vida. Pasa una vecina de la comunidad y da su testimonio de cómo la salpingoclasia le ha funcionado. Ana comienza a dudar.

Mientras reflexiona sobre el tema, tocan a su casa. Es una brigada de la Bill & Melinda Gates Foundation. Le cuentan que tienen en el pueblo un proyecto de desarrollo de agricultura sustentable que beneficiará a unas 200 familias, entre éstas, las

suya, pero que necesitan que la comunidad los apoye controlando su crecimiento poblacional, y que, para eso, acudirá dos semanas después un equipo de especialistas a realizar ligaduras de trompas y vasectomías.

Como si no fuera suficiente, en la tarde, mientras ve su telenovela preferida por Canal 2 de Televisa, el protagonista de la misma se dice feliz porque logró convencer a su esposa de que se “cuidara”.

Ya son cuatro voces las que ha oído Ana en el mismo sentido, así es que decide acudir a la parroquia a consultar con el padre X. Éste le dice que Dios es amor y que lo que más desea es que sus hijos sean felices. Además, le cuenta cómo, durante su magisterio, ha visto a sus fieles sufrir por tener familias de 8 o 10 hijos, por lo que ha concluido que él no puede decir a las mujeres que no usen anticonceptivos<sup>20</sup>.

El círculo se ha cerrado. A las dos semanas, al llegar el personal de la Bill & Melinda Gates Foundation, Ana es de las primeras apuntadas.

Con este caso no deseo restar importancia a la decisión y responsabilidad personal. Pero sí hacer énfasis en cómo las circunstancias empujan fuertemente a la población para que opte por la contracepción.

---

<sup>20</sup> Esta argumentación la sostenía un sacerdote conocido por la autora que, tras años de servicio en un apartado pueblo indígena del país, decidió abandonar su magisterio.

#### **IV. Propuesta de acción**

Una vez estudiada la situación de la anticoncepción en México y las causas de la misma, es momento de hacer una propuesta para tratar de cambiar ésta.

En la introducción de esta memoria apunté que la situación podría ser modificada mediante un programa de promoción de los métodos naturales en el seno de la Iglesia católica.

Sin embargo, tras la elaboración de los dos capítulos anteriores he llegado a la conclusión de que la magnitud del problema es tal, que se necesita una propuesta más ambiciosa si realmente se desea contrarrestar la tendencia actual.

Páginas arriba describía que lo que estamos viviendo hoy en día se debe al actuar sobre la población de seis entidades: Gobierno, Iglesia, medios de comunicación, personal sanitario, ONGs e instructores de métodos naturales, todos éstos en el marco de un ambiente marcado por una ideología hedonista y permisiva.

Ahora bien, si la dinámica de estos seis actores es la clave para explicar el problema, la solución pasa por incidir en ellos.

Resulta evidente que modificar la dinámica de algunos actores resulta más problemática que en otros, como es el caso del Gobierno, en el que la política de planificación familiar ya se encuentra totalmente estructurada e institucionalizada; sin embargo, considero que incluso aquí es posible incidir de manera positiva.

Por esto, en las próximas páginas habrá cierto desequilibrio entre las propuestas: en algunos casos, solo se presentará una, y en otros, como en la Iglesia, varias.

##### **IV.1 Gobierno**

Como ya remarqué, desde hace décadas, el Gobierno ha sido un férreo impulsor de una política de control natal y de los métodos artificiales de regulación de la fertilidad. Por lo profundamente enraizada que está la visión de que una familia pequeña es lo mejor para el país, probablemente sea imposible hacer que cambie, al menos en corto plazo, su postura de regulación de la fertilidad. Sin embargo, sí se podría incidir en los métodos que emplea para la misma.

La clave, creo yo, se encuentra en la cuestión económica. Como expliqué en el primer capítulo de este trabajo, en 2012 el Gobierno gastó más de 3 mil millones de pesos en métodos anticonceptivos, sobre todo en operaciones de esterilización (salpingoclasias y vasectomías) que cuestan miles de pesos.

Sin embargo, los métodos naturales, con tasas de efectividad superiores al 95 por ciento, son mucho más económicos, particularmente el Billings, cuyo costo promedio de enseñanza es de 350 pesos.

Por lo tanto, mi propuesta en relación al sector público es crear un grupo de cabilderos que promueva entre los directivos del Consejo Nacional de Población el método Billings, como alternativa viable y barata para la planificación familiar. Creo que este método podría resultar especialmente atractivo para zonas marginadas de difícil

acceso, a las que personal sanitario asiste cada semana o mes, y en las cuales es complicado mantener un inventario de métodos artificiales.

Probablemente esta propuesta sería recibida con recelo y argumentos de que el Billings es un método anticuado, que solo se respalda en la fe de la Iglesia católica y no en la ciencia moderna. Sin embargo, ante estas ideas se puede contestar haciendo referencia a la exitosa aplicación de este método en China.

#### *IV.1.1 Billings en el Gigante Asiático*

Gracias a la actuación de los Doctores Billings, el Método de la Ovulación fue introducido oficialmente en China en 1995 como parte de los métodos apoyados por el Gobierno para lograr el control natal y la aplicación de la política del hijo único.

Desde entonces, este método se ha extendido a las 18 regiones del país y se ha enseñado a personas de diversas etnias y nivel socioeconómico logrando que 99 por ciento de las mujeres capacitadas reconociera los signos de fertilidad en su cuerpo para el segundo ciclo después de comenzar a seguir el Billings.

Para 2003 (último año en el que hay estudios estadísticos en inglés), se habían entrenado 36 mil 845 instructores de Billings en la nación asiática, y se había enseñado este método a más de 2 millones 680 mil parejas fértiles con un nivel de eficacia superior a 99 por ciento para evitar embarazos.

Asimismo, el método ayudó a miles de parejas a lograr un embarazo y a identificar problemas ginecológicos al detectar cambios en la secreción vaginal. Además, se descubrió que la tasa de abortos en los poblados donde regularmente se aplicaba el Billings era hasta siete veces más baja que la de ciudades vecinas donde este método no era seguido por la población, con lo que, indirectamente, este método servía para atacar otro serio problema de salud (Quian, 2003).

### **IV.2 Medios de comunicación**

En los medios de comunicación, como explicaba en el capítulo pasado, se hace poca alusión a los métodos anticonceptivos, y, cuando se hace, es a métodos artificiales, lo que va unido a la difusión de actitudes y conductas contrarias a la abstinencia y que promueven una vida sexual promiscua, sin consecuencias, sin responsabilidades.

Esto, unido a lo cerrado que son la industria televisiva y radiodifusora en el país, dificulta lograr una incidencia en esta esfera. Sin embargo, y pese a esto, creo que hay tres maneras de lograrlo.

En primer lugar, considero que debe procurarse entrar a los espacios informativos de radio y televisión, así como en la prensa. A diferencia de lo que ocurre en los programas de entretenimiento, cuya puerta está prácticamente sellada, en los informativos hay un mayor espacio para la difusión de ideas, espacio que debe ser aprovechado por promotores de métodos naturales bien capacitados.

En particular, creo que representan una oportunidad realmente interesante los programas de debate, que con frecuencia tratan la temática sexual, y los informativos con línea editorial de derecha, como es el caso de “Matutino Express”, que se transmite diariamente por Foro TV (en televisión abierta).

Sin embargo, para aprovechar esta ventana, es fundamental la formación de un grupo de defensores de los métodos naturales, y, en general, de una sexualidad humanista, con alta preparación académica y facilidad para hablar ante las cámaras y los micrófonos.

Respecto a la prensa, casi todos los periódicos tienen secciones de Salud, en las que sería útil promover reportajes dando a conocer los métodos naturales más recientes, como el Creighton, y los dispositivos más modernos como avances importantes para el cuidado de la salud de la mujer.

En segundo lugar, considero que se podrían incluir mensajes que promueven los métodos naturales en películas de productores independientes de formación cristiana, que tienen como meta la promoción de valores en sus filmes. Este es el caso, por ejemplo, de Roberto Girault, director de “El Estudiante” (la segunda película mexicana más taquillera de la historia de mi país) y Eduardo Verástegui, actor de películas como “Bella” (contraria al aborto), “Son of God” (sobre la vida de Jesucristo) y “Cristiada” (que retrata la guerra entre el Gobierno mexicano y el catolicismo en la década de 1920).

En tercer lugar, valoro que el mayor efecto, en lo que se refiere a medios de comunicación, podría lograrse mediante el uso adecuado de internet.

Como demuestran diversos estudios, internet se ha convertido en uno de los medios más importantes por el que los jóvenes aprenden sobre sexualidad y anticonceptivos. De hecho, una investigación desarrollada en Estados Unidos encontró que 39 por ciento de los adolescentes empleaban la red para obtener información sobre control natal y cómo cuidarse en su vida sexual (Pelletieri, 2004).

Pese a esto, las asociaciones o grupos que promueven los métodos naturales en México tienen poca presencia en la web: tanto Billings como Creighton tienen páginas de internet muy básicas y con poca información; Creighton ni siquiera tiene cuenta en Facebook, y Billings, aunque sí la posee, es muy poco activa. Algunos distribuidores de dispositivos electrónicos también poseen sitios web, pero en todos los casos son páginas muy básicas, poco atractivas y con información deficiente, según corroboré en una revisión exhaustiva de las mismas.

Ante esta situación propongo una “alianza digital” entre los diversos actores recién mencionados, para que, entre todos, se desarrolle un solo sitio web, robusto, rico en información, actualizado con eventos de manera continua y que tenga un foro en el que los internautas puedan dialogar entre sí y con expertos sobre métodos naturales.

Para este último punto, creo que podría tomarse como modelo el que tiene la asociación CORA ([www.cora.org.mx](http://www.cora.org.mx)), llamada “Sexpertos saludables” en el que los adolescentes pueden participar de manera anónima y preguntar todas sus dudas sobre salud sexual. Se permite el intercambio entre los participantes, pero hay un moderador

de CORA que interviene en asuntos sensibles o para brindar información precisa cuando así se requiere.

#### **IV.3 Personal sanitario**

Si los mayores problemas del personal sanitario para la aplicación de los métodos naturales son la ignorancia y los prejuicios, mis propuestas van enfocadas a acabar con éstos. Al respecto, creo que se puede trabajar en tres áreas.

En primer lugar, es necesario incidir en la formación de estos profesionales desde que están en las escuelas de Medicina y Enfermería.

Se requiere hacer una campaña de conciencitización para que en más universidades católicas se incluya algún método natural de regulación de la fertilidad como materia obligatoria en el plan de estudio de los futuros doctores y enfermeras, como ocurre en la Universidad Panamericana, campus Ciudad de México o, en su defecto, lograr que estos métodos sean enseñados, sin prejuicios y con base en la información más moderna existente, junto con los artificiales. Para esto, lo ideal sería que las sesiones relacionadas con estos métodos fueran impartidas por instructores certificados, ya sea en método Billings o en Creighton.

Además, es fundamental que esta enseñanza de la profesión médica y la enfermería esté alumbrada por una visión profundamente humanista del paciente como persona, y que evite el comercialismo de la atención sanitaria, tan de moda en nuestros días, y tan cercana al uso de métodos artificiales.

En segundo lugar, para llegar a los doctores que ya están ejerciendo, específicamente a los ginecólogos, sugiero la creación de “brigadas de representantes médicos de métodos naturales”. Al igual que las farmacéuticas tienen personal que acude a los doctores para darles a conocer los nuevos medicamentos y solventar cualquier duda que puedan tener de los mismos, con la intención de que estos profesionales receten dicho medicamento, mi propuesta implica la creación de grupos de laicos especialmente capacitados que asistan a los consultorios y se entrevisten con los médicos para darles a conocer la existencia de los diversos métodos naturales y vencer los prejuicios que puedan tener sobre los mismos.

Además de recibir una sólida preparación académica, para lo cual serviría que fueran instructores certificados de Billings o Creighton, estos representantes tendrían que tener en sus manos una presentación digital que resuma todas las investigaciones científicas que demuestran la eficacia de los métodos naturales, para hacer frente al escepticismo que probablemente van a mostrar los médicos, y pequeños trípticos que puedan dejar con los datos de contacto de personal de Creighton, Billings y distribuidores de dispositivos electrónicos.

En tercer lugar, se necesita que los galenos que enseñan o recomiendan a sus pacientes usar alguno de los métodos naturales, desarrollen investigaciones propias, con todo el rigor académico debido, que demuestren los beneficios del empleo de estos métodos sobre los artificiales, y que les permitan participar como ponentes en congresos



médicos, y así llegar a cientos de estos profesionales en un ambiente en que están abiertos a nuevas ideas.

#### IV. 4 ONGs

Si las ONGs buscan ayudar a los jóvenes, pero lo están haciendo de manera incorrecta: ¿cómo se debe actuar? La respuesta es, al igual que en el sector sanitario, con información y mediante el desarrollo de fuentes de financiamiento alternas a los organismos promotores de métodos artificiales.

Creo yo que en este campo se podría lograr mucho si realmente se dirigieran esfuerzos a hacerlo, pues, como ya mencionaba, un porcentaje significativo del personal de estas asociaciones trabaja sin recibir beneficios económicos, solo movidos por un espíritu altruista, una necesidad de auxiliar a los demás, en un tema tan sensible como es el de la sexualidad.

Me parece que este profundo interés altruista debe facilitar que, tras conocer métodos naturales más baratos que los artificiales, moralmente válidos para toda la población e igual o más efectivos que la mayoría de los mecánicos u hormonales, se sumen a difundir los naturales sin tener algunas de las preocupaciones que pueden detener el cambio en un doctor: ver disminuido el ingreso por no practicar cirugías de esterilización; dejar de recibir beneficios de farmacéuticas al parar de recetar sus anticonceptivos, una reducción en el número de pacientes o ser catalogados como médicos anticuados que niegan los avances de la ciencia.

La labor de difusión de los métodos naturales con las ONGs lo realizarían las mismas “brigadas de representantes médicos” que ya describí.

Por otra parte, para el problema del financiamiento, tengo tres propuestas. La primera es el cobro diferenciado por los servicios que se ofrezcan. En vez de atender gratuitamente a todas las personas que se acerquen o pedir una colaboración simbólica, como comúnmente ocurre en México, podría realizarse un pequeño estudio socioeconómico a los interesados y, según los resultados, tener diversos precios. Citando un dicho popular: “según el sapo, es la pedrada”.

La segunda podría ser buscar fondos de empresas con programas de apoyo al medio ambiente. Aunque a primera vista podría parecer que no hay relación entre el ambientalismo y los métodos naturales, o que incluso son enemigos, en los últimos años ha crecido la evidencia sobre el efecto nocivo del uso de anticonceptivos en la flora y fauna de diversas partes del mundo.

Así por ejemplo, en Estados Unidos y en China se ha demostrado la mutación de peces (se ha multiplicado el número de hermafroditas) debido a los altos niveles de hormonas presentes en el agua; estas sustancias son secretadas en la orina de mujeres que consumen anticonceptivos y transportadas por el sistema de drenaje a ríos, lagos y mares (Laugesen, 2007).

Respecto a los preservativos, también hay un creciente número de estudios que denuncia lo contaminante que son, y es que, aunque la mayoría está fabricada de látex,

material naturalmente biodegradable, tiene diversos aditamentos (como espermicida o lubricante) que disminuye la velocidad en que se desintegra; además, con frecuencia los preservativos son desechados por el WC, por lo que muchos acaban en ríos, lagos y mares, afectando, otra vez, las fuentes de agua (Mill, 2006).

En México, por ejemplo, es ya costumbre encontrar condones usados en las playas de los destinos turísticos más importantes como Cancún y Acapulco.

Finalmente, para obtener dinero con el que operar, las organizaciones podrían voltear hacia empresarios o fundaciones de inspiración católica, como es el caso de Lorenzo Servitje, fundador de Grupo Bimbo. En este último supuesto, la obtención de fondos es más complicada, pues los recursos son muy limitados y hay una gran cantidad de ONGs con ideario conservador que pelean por los mismos. Sin embargo, creo que si se destaca la seriedad de la situación actual y la importancia de promover los métodos naturales, podría obtenerse una porción de estos fondos.

Lograr obtener el apoyo de ONGs a los métodos naturales podría resultar especialmente útil por la infraestructura y recursos con los que ya cuentan: suelen tener salones o algún espacio que podría utilizarse para enseñar Billings o Creighton; con frecuencia tienen voluntarios a los que con facilidad podría capacitarse como instructores de métodos naturales, y suelen ya tener un público interesado en tema de anticoncepción, al que, con la información adecuada, podría convencerse de elegir una alternativa a los métodos artificiales.

#### **IV.5 Instructores de métodos naturales**

En el capítulo anterior explicaba que las principales problemáticas en relación con los instructores de métodos naturales es que son pocos; el personal de cada método trabaja de manera descoordinada con los de los otros, e, incluso, con algunos de sus compañeros y, con excepción del método Creighton, es común que la preparación de los instructores no sea la adecuada.

Ahora, iré proponiendo diversas medidas ante cada una de las situaciones.

Frente a la escasez de instructores, considero que una buena opción puede ser replicar el modelo de la asignatura de Paternidad Responsable que actualmente se imparte en las escuelas de Medicina y Enfermería de la Universidad Panamericana y llevarla a otras instituciones católicas de la misma especialidad, con lo que podría aumentarse el número de personal sanitario capacitado en estos métodos.

Ahora, ser instructor de métodos naturales es una tarea que no se limita a los doctores y enfermeras, y que puede interesar a personas de otras profesiones. Para llegar a éstas, propongo que esta misma materia sea incluida en programas de licenciatura y posgrado en educación familiar, bioética, desarrollo comunitario o social y educación en general.

Incluso, podría ser una materia optativa que se ofreciera a los alumnos de cualquier licenciatura dentro de las universidades católicas.

Claro que, para lograr esto, es fundamental primero hacer una campaña de concienciación entre los directivos de las casas de estudio para que descubran lo trascendente que es para toda sociedad tener personal de educación universitaria certificado en los métodos naturales.

Frente a la falta de coordinación, creo que es necesario que los instructores de cada método trabajen de manera armoniosa con los demás que enseñan la misma técnica. En este aspecto, considero que los *practitioner* y *consultants* de Creighton deberían seguir los pasos del personal de Billings:

- Crear una asociación nacional que los integre a todos y desarrolle las políticas generales, los planes de formación, el sitio web la estrategia de expansión.
- Dividirse geográficamente en territorios y establezca encargados de cada uno.
- Desarrollar protocolos para entablar diálogo con diversas entidades: Gobierno, Iglesia, ONGs, entre otros.

Ya que se logre una coordinación interna, me parece que se debería trabajar en lograr una coordinación entre los diversos métodos, para darle mayor visibilidad a los mismos.

Valoro que el primer paso sería formar una Asociación Mexicana de Métodos de la Regulación Natural de la Fertilidad, que englobara al Billings, Creighton y los distribuidores de los dispositivos electrónicos en el país.

Tras esto, se podría establecer una cadena de trabajo bien organizada. El primer eslabón estaría formada por “orientadores”, laicos con conocimiento general de los diversos métodos naturales y los dispositivos electrónicos, quienes establecerían el primer contacto con el público: le explicaría las diversas opciones y, tras valorar el estilo de vida de cada individuo, los encaminaría a emplear algún aparato o a tomar el curso de algún método de auto-observación de la fertilidad.

El segundo eslabón, en una situación ordinaria, sería el método Billings, por la simplicidad de su enseñanza, su bajo costo y la mayor cantidad de instructores disponibles en el país.

En caso de que un experto en este método descubriera alguna irregularidad significativa en las gráficas o que el “orientador” sospechara la existencia de algún problema gineco-obstétrico en la interesada, ésta sería remitida con personal capacitado en método Creighton, el que constituiría el tercer eslabón: el más especializado, caro y escaso.

Respecto al tema de la formación del personal, creo que Billings México está en el camino correcto al pedir una recertificación de todos los instructores a nivel nacional. Sin embargo, considero que esto es insuficiente si en algunas zonas del país la Iglesia permite que personal que no se ha recertificado siga impartiendo clases del método, como sucede en el estado de Durango.

Según la lista oficial de instructores de Billings, no hay ni un solo instructor certificado en esta entidad; sin embargo, en diciembre pasado, al visitar la catedral,

llamó mi atención un póster en el que el Centro Diocesano Billings de Durango, perteneciente a la Arquidiócesis de Durango, llamaba a un curso de paternidad responsable y Método Billings.

Ahora, para facilitar la formación y posterior recertificación de este personal, creo que sería de mucha utilidad el desarrollo de material digital que pueda ser distribuido para su estudio sin necesidad de que un educador se desplace de un lugar a otro formando a los instructores. Las dudas podrían resolverse en línea mediante videoconferencias por Skype.

## **IV. 6 La Iglesia**

Esta institución la dejé al final porque creo que es en la que más se puede hacer y existe disposición, al menos en algunos sectores, de tomar acciones frente a la situación. De hecho, considero que es posible hacer modificaciones en todos los niveles de la jerarquía eclesial, así como entre los laicos.

### *IV.6.1 El Episcopado mexicano*

Aunque la Dimensión Familia y la Dimensión Vida de la Conferencia del Episcopado apoyan abierta y decididamente la expansión de métodos naturales, este entusiasmo no es compartido por todos los obispos, como ya he reseñado. Así que la pregunta es: ¿Cómo incidir en estos jerarcas para sumarlos a la causa de los métodos naturales?

Creo necesario que los dirigentes de estas Dimensiones, Monseñor Francisco Javier Chavolla y Monseñor Rodrigo Aguilar, junto con sus equipos, realicen un tipo de campaña de promoción del tema dentro de la misma Conferencia, mediante las reuniones que regularmente tienen con sus pares y la organización de conferencias, mesas redondas, debates y eventos afines, en las que los instructores de los diversos métodos puedan hablar directamente con los Obispos y Arzobispos para exponerles lo importante de su labor y las necesidades que tienen para llevarla a cabo en el seno de la Iglesia.

Por otro lado, también valoro que ayudaría que estas mismas dos Dimensiones participaran en el desarrollo y publicación de material editorial que trate sobre el tema, con información estadísticas actualizada que muestre lo alarmante de la situación y que se difunda y debata dentro de toda la Iglesia, incluidos sus dirigentes nacionales. Frente a la ignorancia que existe en este tema, un buen libro podría ser una vacuna muy eficaz o, por lo menos, servir para poner el dedo en la llaga y atraer la atención al asunto.

Para asegurar la calidad del material, sería imprescindible que los Obispos y sus equipos se dejen asesorar por instructores o académicos expertos en el tema.

#### *IV.6.2 Presbíteros*

Una vez obtenido el apoyo de los Arzobispos y Obispos, la misión es hacer llegar los métodos naturales a cada iglesia particular; y para lograr esto se necesita sumar a la causa a los presbíteros y diáconos encargadas de las mismas.

Aquí es fundamental tratar el tema de la formación de los ministros. En un mundo en el que está tan extendida una visión deformada de la sexualidad, se necesita que los diáconos y sacerdotes salgan de los seminarios con una sólida formación sobre el tema, con claros conocimientos de las enseñanzas de la Iglesia sobre planificación natural y sobre los métodos que existen para llevar a cabo ésta. No es posible seguir “dándole la vuelta al tema”, como ocurre actualmente en la mayoría de las escuelas de este tipo, según describió un diácono a Benjamín Zamudio, uno de mis entrevistados.

En este sentido, resulta prometedora la iniciativa de instructores del Método Creighton de entrar a la brevedad a un seminario diocesano de la Ciudad de México para formar a los seminaristas en el rubro (Conversación de la autora con Beatriz González, 3 de febrero de 2014).

Sin embargo, esta educación debe extenderse a la totalidad de los seminarios de la nación. Para mí, este conocimiento forma parte del bagaje básico de conocimientos que requiere todo pastor para poder guiar correctamente a su grey.

Por otra parte, también se necesita que los Obispos mantengan disciplina entre sus párrocos. Ante los defectos en la formación de los sacerdotes, cada Obispo debe asegurarse de que todos los ministros bajo su potestad conocen las enseñanzas de la Iglesia en temas como métodos anticonceptivos, control natal y planificación familiar y que, efectivamente, transmiten con fidelidad esa verdad a su comunidad.

En caso de encontrar fallas, debe tratar de subsanarlas. La impopularidad de algunas de las normas establecidas por la Iglesia no es pretexto para no transmitir la verdad a los fieles y esforzarse para que éstos vivan de acuerdo a la misma.

#### *IV.6.3 Laicado*

Lograr una participación activa y numerosa de los laicos es uno de los grandes temas pendientes, pero a la vez de las grandes oportunidades que existen, en lo que se refiere a la expansión de los métodos naturales en el seno de la Iglesia católica.

Si bien es cierto que la gran mayoría de los instructores de métodos naturales la constituyen laicos, su número es insignificante (menos de 400 certificados de Billings y Creighton a nivel nacional). Para obtenerse un impacto significativo en la población, debe crecer potencialmente.

Con este objetivo, propongo que, al igual que en la mayoría de las parroquias hay grupos de fieles dedicados al catecismo, a la obra social o a llevar la eucaristía a los enfermos, se promueva la creación de grupos “promotores del verdadero amor”.

En éstos participarían laicos a los que se instruiría como “orientadores” o instructores de Billings y Creighton. Una vez formados, estos equipos servirían como

base de las “brigadas de representantes médicos” y la fuente principal de personal para una diversidad de actividades que describiré a continuación.

#### *IV.6.4 Plan de acción*

Una vez establecida la necesidad de una participación más activa de los jerarcas eclesiales, ministros y laicos en la difusión de métodos naturales, es momento de señalar cómo debe impartirse esta enseñanza.

A este respecto, considero que debe formar parte de una educación moral en materia de sexualidad mucho más amplia, que acompañe al fiel a lo largo de su maduración sexual y que se adecúe a la situación que está viviendo.

Esto representaría un cambio total de paradigma de lo que realiza actualmente la Iglesia católica, al menos en México, donde, como ya he explicado, la educación sexual es muy limitada, si no inexistente.

Esta educación, de carácter moral, tendría que ir en paralelo a la que se imparte en las escuelas públicas del país, de manera que la descripción meramente biológica y reduccionista de los libros de texto oficiales pueda ser enriquecida con una visión cristiana, que ayude a comprender su sentido más profundo y a vivir la sexualidad de manera verdaderamente libre y humana.

Si el tema de la sexualidad aparece por primera vez en los libros de biología de quinto de primaria, deben crearse cursos en las Iglesias para niños de este grado (de 10 u 11 años) que están entrando o por entrar a la pubertad.

Ahora, ¿cómo lograr que los menores se acerquen a esta formación? Yo creo que podría ser uniéndola a la preparación para la confirmación, sacramento que la mayoría de los mexicanos sigue recibiendo si no siempre por devoción, al menos sí por tradición.

Este primer curso tendría que ofrecer una visión general sobre lo que es la relación entre cuerpo y alma, la importancia del ejercicio libre de la sexualidad para la felicidad de la persona; el valor de la abstinencia previo al matrimonio; el deber de ejercerse en las virtudes de la pureza y la castidad, solo por mencionar algunos temas.

Asimismo, tendría que desmentir algunas afirmaciones incorrectas que se incluyen en los libros de texto, como el asegurar que el condón es 99 por ciento seguro, que la masturbación es buena psicológicamente porque ayuda a la liberación de energía sexual o que la orientación sexual es indiferente.

El segundo momento educativo es el curso prematrimonial, de carácter obligatorio. En éste, además de darse una repasa a los temas tratados en el curso para adolescentes ya se puede hablar a la pareja directamente sobre moral conyugal, el uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar, débito conyugal, aborto, entre otros.

Además, podría aprovecharse para aplicar a las parejas un cuestionario sobre el estilo de vida que cada una lleva y, con base en la misma, recomendarle qué método natural es el más adecuado para ella.

Resulta claro que este conocimiento, y todo lo relacionado propiamente con el sacramento del matrimonio, es imposible de transmitir en las dos o tres horas que duran la mayoría de los cursos prematrimoniales en México, por lo que éstos se tendrían que expandir a una serie de sesiones semanales, por lo menos, a lo largo de un mes.

El problema de esta propuesta es que si algunas iglesias lo acogen y otras no, muchos fieles, por cuestión de comodidad, van a preferir el curso corto y, por lo tanto, no podrán verse beneficiados de una preparación más completa para lo que comúnmente se le dice “el paso más importante de la vida”.

Para evitar esto, valoro que lo más práctico sería unificar en una diócesis o arquidiócesis la duración y los contenidos de los cursos matrimoniales, de manera que se garantizara que todos los novios tengan una preparación con un temario determinado y con una duración que asegure la calidad de la misma.

También creo que sería útil el establecimiento de consultorios de métodos naturales en cada diócesis del país. A éstos asistiría un instructor de métodos naturales al menos una vez a la semana, para enseñar el método a los interesados o dar seguimiento a parejas que ya los conocen, pero están teniendo alguna dificultad.

#### **IV.7 Un nuevo círculo**

Mediante todas las medidas propuestas en las últimas páginas se buscaría crear un círculo virtuoso que cambie la situación actual:

El Gobierno, consciente del ahorro que representan, pondría los métodos naturales al alcance de la población, distribuyéndolos de manera gratuita como lo hace con los métodos artificiales en la actualidad, mientras que los medios de comunicación ayudarían a difundir la existencia de los métodos naturales y sus bondades, al considerar que al darlos a conocer cumplen con su deber de informar a la población.

Por su parte, las ONGs, conscientes de la ayuda que dan a las mujeres, promoverían estos métodos entre sectores de la población a los que o no llega el Gobierno o lo hace de forma poco eficiente, en tanto que el personal sanitario, bien informado, recetaría los métodos naturales por su eficacia y falta de efectos secundarios.

La Iglesia, cumpliendo con el mandato de Dios, las enseñanzas de los Papas y el Magisterio, daría un mensaje único sobre el hecho de que los naturales son los únicos métodos de regulación de la fertilidad que, si las circunstancias lo ameritan, pueden ir de acuerdo con el plan de Dios. Finalmente, habrían una amplia base de instructores capacitados para responder a la creciente demanda de Billings, Creighton y dispositivos electrónicos que los cambios en los otros sectores provocaría entre la población.

Si los habitantes son conscientes de que emplear métodos artificiales representan un pecado grave y un riesgo contra la salud, reciben un buen servicio por parte de los instructores de métodos naturales, y descubren que éstos cumplen con su finalidad sin dañar de manera alguna su cuerpo, es probable que crezca el porcentaje de mexicanos que los emplean para espaciar el nacimiento de sus hijos y, así, se daría un paso más hacia el ejercicio humanizado de la sexualidad entre los mexicanos.

## V. Conclusiones

La regulación de la fertilidad es un tema relevante por las repercusiones que tiene en diversos ámbitos, desde el familiar hasta el económico, pasando por el demográfico, político o moral.

En esta memoria decidí centrarme en el estudio de este tema en mi país, por el impacto que ha tenido, y sigue teniendo, en el estilo de vida de los mexicanos, una población de una profunda tradición católica, contraria tradicionalmente a la anticoncepción.

Ante la necesidad de obtener una mejor comprensión sobre la realidad en este rubro, y tomar medidas al respecto, establecí un doble objetivo para este trabajo: en primer lugar, realizar una radiografía a nivel nacional en la que se contrastara el empleo de métodos naturales con los anticonceptivos hormonales, mecánicos y quirúrgicos. En segundo, plantear un programa desarrollado en el seno de la Iglesia católica para promover los métodos naturales en un contexto adecuado de paternidad responsable.

Emplee cada una de las partes de este objetivo para desarrollar las hipótesis del trabajo, que cito a continuación.

**H1.** Debido a factores políticos, económicos, sociales, ideológicos y estructurales en México domina el uso de métodos artificiales de regulación de la fertilidad y se relega a un sector marginal el empleo de métodos naturales.

**H2.** La Iglesia católica podría ayudar a modificar la situación mediante el impulso de los métodos de regulación natural de la fertilidad, promoviendo los mismos en cursos prematrimoniales y diversas actividades dirigidas para matrimonios y jóvenes solteros.

Con lo expuesto en las páginas de esta memoria, ¿logré cumplir con el objetivo?, ¿las hipótesis se comprobaron?

La respuesta la voy a ofrecer en dos partes. Con respecto a la primera parte del objetivo, ligado con la **H1**, considero que la respuesta es sí, aunque con algunas reservas. Veamos los datos encontrados.

De acuerdo con las encuestas más recientes, el 72.5 por ciento de las mexicanas en edad fértil utiliza algún tipo de método anticonceptivo; la gran mayoría, 93.5 por ciento, artificiales. El resto, 6.4 por ciento, emplea lo que la gubernamental Comisión Nacional de Población denomina “métodos naturales”, que engloba realidades tan dispares como el retiro, el ritmo, el Billings y otros métodos de abstinencia periódica.

Estas cifras me parecen contundentes y, a la vez, alarmantes, pues implican que del total de mujeres que, por alguna razón, buscan espaciar o evitar un nuevo embarazo en mi país, menos del 5 por ciento (porcentaje marginal) emplea un método natural moderno, considerando que, en esta categoría no deben incluirse el retiro (porque no se realizan relaciones completas), ni el ritmo (el cual ya ha sido superado).

Es en este punto en el que considero que mi trabajo tiene una laguna, es decir, me ha faltado información para lograr hacer una radiografía completa de la situación en mi país, como era mi objetivo. La razón es que no existe estudio alguno sobre el uso de



métodos naturales. De hecho, no encontré una sola investigación sobre anticoncepción que estudiara por separado las diversas alternativas naturales que hay: dispositivos electrónicos, Billings, Creighton, temperatura basal, MELA o ritmo.

Aquí yace un área de oportunidad para desarrollar un proyecto investigativo que aporte datos fiables sobre este tipo de regulación de la fertilidad, y que pueda servir como base para planear mejor su expansión.

Volviendo a los métodos artificiales utilizados en México, profundicé en su funcionamiento y efectos secundarios, y descubrí que, dejando de lado el condón femenino y masculino, cuya afectación física es menor en la mayoría de los casos, todos los demás métodos implican riesgos importantes para la salud de la madre, y en el caso de los hormonales, la pastilla de emergencia y el DIU, para la supervivencia de un óvulo fecundado, es decir, para una persona cuya vida acaba de empezar.

Las afectaciones para la madre van desde el aumento del riesgo de sufrir cierto tipo de cáncer, como el de mama, a infartos, tromboembolias y accidentes cerebrovasculares, en el caso de los hormonales. Incluso perforación del útero, con el DIU, pasando por un mayor peligro de tener embarazos ectópicos, con la salpingoclasia, solo por mencionar algunos ejemplos.

A diferencia de esto, hallé que los métodos naturales no tienen un solo efecto secundario sobre el usuario.

Es decir, al menos desde el punto de vista médico, los métodos naturales son más convenientes que los artificiales. Sin embargo, para los mexicanos son mucho más fáciles de conseguir éstos que tener acceso a aquellos; y es que, al ser distribuidos por el Gobierno, los anticonceptivos pueden ser encontrados en casi cualquier centro de salud, sin tener que desembolsar un peso. En cambio, para emplear un método natural, el individuo tiene que cubrir el costo y encontrar quién se lo imparta (en el caso de los métodos) o venda (en el de los dispositivos). Ésta no es siempre una misión fácil, pues ni los instructores de Billings, ni los de Creighton, ni los distribuidores de dispositivos autorizados tienen presencia en todo el territorio nacional. Es decir, para amplios sectores de la población seguir un método natural ni siquiera está a su alcance.

Más allá de este tema de disponibilidad, realicé un análisis sobre las causas del descrito boom de los anticonceptivos en México, y llegué a la conclusión de que, como fijé en la **H1**, se trata de un fenómeno multifactorial, en el que inciden elementos de índole político, económico, social, ideológico y estructural en México. Sin embargo, a lo fijado en la hipótesis de trabajo, y tras la investigación realizada, añadiría que también pesan elementos externos, como describo a continuación.

En el ámbito nacional, el principal factor para explicar la situación actual es la acción decidida del Gobierno.

Respecto a este tema, encontré que la planificación familiar, basada en la difusión de métodos artificiales, ha sido una prioridad para el Gobierno mexicano desde la década de 1970, cuando la Administración de Luis Echeverría Álvarez adoptó la misma, influido por una creciente presión de organismos internacionales, de ciertos

sectores liberales de la población mexicana y de estudios académicos que señalaban que sin ésta, la economía sería incapaz de generar el número de plazas laborales necesarias.

Desde entonces, esta política se ha enraizado en el país, impulsada por el Estado. En el aspecto legal, por ejemplo, se han multiplicado las normas que hacen referencia a la misma. Incluso, está estampada en la Constitución Mexicana en su cuarto artículo: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espacio de sus hijos”.

Según la investigación realizada, encontré que la educación oficial, la salud pública y los programas sociales han sido las principales herramientas a las que el Gobierno ha echado mano para difundir su política de control natal.

Respecto a la enseñanza, en ésta se ha ido abriendo paso la denominada “educación sexual integral” o “educación sexual comprensiva”, en la que destaca el tratamiento de este tema desde temprana edad, tan pronto como el jardín de niños. También el impulso a la política de género (el sexo con el que uno nace no define el rol social), la difusión de los derechos sexuales y reproductivos (entre lo que incluyen el aborto y el matrimonio homosexual), y la promoción del preservativo como el mecanismo ideal para luchar contra el embarazo juvenil y las enfermedades de transmisión sexual.

En el sector de la salud, la distribución y aplicación de métodos anticonceptivos se ha vuelto parte integral de los servicios que otorga el Estado. De hecho, anualmente se invierten miles de millones de pesos en este rubro, principalmente en la realización de salpingoclasias y vasectomías.

Este dato me sorprendió, pues implica que, en una nación en vías de desarrollo con presupuesto de salud limitado, la promoción de la anticoncepción está absorbiendo valiosos recursos que podrían ser empleados para reforzar el combate a padecimientos que asolan a poblaciones completas: como la obesidad o la diabetes.

Finalmente, en lo que respecta a los programas sociales, éstos son empleados como moneda de cambio para lograr que las poblaciones más vulnerables adopten las políticas de planificación familiar. Incluso, en mayo de este año, 2014, se anunció que a los indígenas que tengan más de tres hijos se les retirarán el apoyo de Oportunidades, el programa de desarrollo social más importante del país.

Este anuncio me pareció indignante, y muestra claramente hasta dónde planea llegar el Gobierno para impulsar su política de control natal, pues una amenaza como la realizada implica, en mi opinión, una violación al ampliamente proclamado derecho de tener los hijos que se desee.

El Gobierno no ha actuado solo en impulsar el uso de anticonceptivos. Otros actores de peso, según descubrí, son el personal del sector sanitario, las ONGs y los medios de comunicación.

Al analizar la situación del personal sanitario, vi que entre los profesionistas de este gremio domina la ignorancia y desinformación respecto a los métodos naturales, ya que la mayoría de las facultades de Medicina y Enfermería no tratan de los mismos y, cuando se hace, suele ser de manera despectiva. Además, las farmacéuticas realizan

fuertes campañas promoviendo los anticonceptivos, y recetar los mismos es más rentable para los médicos que recomendar algún método de auto-observación.

En relación a las ONGs dedicadas a la paternidad responsable o la planificación familiar, noté que la gran mayoría, y las de mayor tamaño, promueven la anticoncepción y hasta el aborto. En cambio, las que defienden los métodos naturales son pocas, de menor tamaño y presupuesto limitado.

Sobre los medios de comunicación, mi indagación mostró que, desde la misma década de 1970, el principal consorcio del país, Televisa, ha respaldado la política oficial de control natal a través de telenovelas, que ya sea manejan directamente un mensaje que llama a la planificación familiar o muestran un modelo de familia ideal pequeña, lo que lleva a miembros de la audiencia a utilizar anticonceptivos para tratar de emular el patrón mostrado.

Creo importante destacar que, al investigar las causas a nivel nacional del auge en la contracepción, me encontré con un reto, que se transformó en una oportunidad: la falta de material académico sobre el tema. Frente a esta situación, desarrollé casi una decena de entrevistas para tratar de suplir la ausencia de material. Entre los expertos con los que entablé diálogo personal o vía correo electrónico hubo médicos, académicos, instructores de métodos naturales, personal de ONGs y sacerdotes. Traté de obtener una entrevista con directivos de la Comisión Nacional de la Población y del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, pero en ambos casos, pese a reiterados correos y llamadas, nunca me fue otorgada.

Al mirar fuera de México, también hallé que hay actores que han jugado un destacado rol en la expansión de los anticonceptivos.

Los primeros a destacar son la ONU y sus agencias. Éstas han organizado una variedad de conferencias internacionales sobre la población y la mujer en las que, entre otros temas, se ha promocionado el control natal como agente de desarrollo; la “educación sexual integral”, la política de género, los derechos sexuales y reproductivos y el uso del preservativo como punta de lanza en la lucha contra el sida y otras enfermedades de transmisión sexual.

Asimismo, algunas de estas agencias internacionales (OMS, UNESCO, UNICEF) han operado directamente programas para distribuir anticonceptivos en países pobres, y hasta promocionando el aborto en libros de texto.

Otras entidades con influencia en el área son los organismos multilaterales de crédito, como el Banco Mundial y USAID –las que condicionan brindar financiamiento a que las naciones endeudadas pongan en acción programas de planificación familiar-, y diversas ONGs, fundaciones y movimientos, citemos el caso de la International Planned Parenthood Federation, las fundaciones Ford, Rockefeller y Bill & Melinda Gates y Católicas por el Derecho a Decidir.

Aunque este actuar decidido del Gobierno y organizaciones internacionales explica en parte el auge de la contracepción, concluí que no es suficiente, pues si estos actores hubieran encontrado una sociedad con una profunda vivencia de la fe católica y

una visión clara de la verdad y el bien, habrían tenido grandes problemas para que los mexicanos se sumaran a la planificación familiar.

Sin embargo, esto no fue así, y es que, desde hace décadas, esta vivencia religiosa ha ido perdiendo fuerza en la sociedad mexicana. Con el paso del tiempo se han ido extendiendo en el país, al igual que en la mayor parte de Occidente, ciertos rasgos ideológicos propios de un estilo de vida para el que la anticoncepción no es una realidad simplemente tolerable, sino algo bueno y deseable.

En particular, estoy hablando del secularismo, según el cual el mundo existe y funciona al margen de Dios, y, por lo tanto, la regulación de la fertilidad queda cerrada a la trascendencia; el individualismo, para el que el yo es el principio y fin; la reducción de la libertad a la mera capacidad de decidir, y la sustitución de lo bueno por lo placentero.

Además, entidades que debieran servir de contrapeso a las campañas contraceptivas no han cumplido con este rol.

En el caso de la Iglesia, aunque el Magisterio es claro en condenar la anticoncepción y llamar a la difusión de los métodos naturales en un contexto de paternidad responsable, en la práctica no es una institución que actúe de manera unidireccional. Algunos miembros del Episcopado y sacerdotes apoyan incansablemente la expansión de los métodos de auto-observación, pero para muchos Obispos y presbíteros es un tema sin importancia, y no son pocos los ministros que permiten a sus fieles el uso de anticonceptivos. Además, es reducido el número de laicos que participan en la promoción de una vivencia cristiana de la sexualidad.

Respecto a los instructores de métodos naturales tienen estos un impacto limitado por su pequeño número: menos de 350 certificados, entre Billings y Creighton, a nivel nacional. Además, en el caso de Billings la capacitación de parte del personal no cumple con los estándares internacionales, lo que resta credibilidad al método, y no existe coordinación entre los instructores de estos dos métodos y los distribuidores de los diversos monitores de fertilidad.

Es decir, mientras que por una parte numerosos actores impulsan la anticoncepción mediante una estrategia clara, con numeroso personal y utilizando amplios recursos; por otra parte, no hay un frente unido que le haga resistencia, solo esfuerzos aislados.

En mi opinión, esto último representa el descubrimiento más importante de mi tesis, pues brinda la explicación de lo que ha vivido México en las últimas décadas. La inacción o descoordinación de aquéllos que se oponen a la anticoncepción es, probablemente, lo que ha permitido un avance tan importante de la misma.

Una vez analizado y diagnosticado el problema, hay que buscar una solución. Y hacia esto se enfoca la segunda parte del objetivo de este trabajo: plantear un programa desarrollado en el seno de la Iglesia católica para promover los métodos naturales.

Asimismo, de aquí se desprende mi segunda hipótesis:

**H2.** La Iglesia católica podría ayudar a modificar la situación mediante el impulso de los métodos de regulación natural de la fertilidad, promoviendo los mismos

en cursos prematrimoniales y diversas actividades dirigidas para matrimonios y jóvenes solteros.

¿Logré satisfacer esta parte del objetivo? ¿Se cumplió la segunda hipótesis? Sobre el objetivo, considero que sí, como explico a continuación. Sobre **H2** la respuesta es más compleja, puesto que, tras la investigación del problema, concluí que se quedaba corta respecto a la realidad: cursos prematrimoniales y actividades para matrimonios y jóvenes no son suficiente para revertir la situación actual; se necesita hacer más, un programa más ambicioso que implique a diversos sectores de la sociedad.

Sin embargo, la Iglesia sí podría servir como catalizador, un nido dentro del cual se desarrollaran y maduraran programas para aplicarse dentro de la misma institución y para lograr cambios en el actuar del Gobierno, las ONGs, los medios de comunicación y el sector sanitario.

El primer paso, considero, tendría que ser actuar dentro de la misma Iglesia, para alinearla con el objetivo de promover los métodos naturales. Es fundamental que obispos y presbíteros comulguen con el Magisterio en este tema, y que sean claros al hablar sobre la regulación de la fertilidad, sin dar concesiones indebidas al empleo de anticonceptivos, como sucede hoy en día.

Ahora, ¿de dónde sacar las manos para impulsar los cambios? Concluí que del laicado. Considero que la Iglesia tiene entre sus fieles un banco de talento inexplorado que, con la motivación y preparación correcta, podría ser un motor de transformación.

Dentro de la Iglesia habría que desarrollar un programa de educación sexual que acompañe al católico durante su crecimiento, desde la infancia, siguiendo por la adolescencia, la etapa de noviazgo y ya dentro del matrimonio, para quienes opten por esta vocación.

Respecto al Gobierno, valoro que la mira debe estar puesta en lograr que se adopte el Billings como alternativa viable a los anticonceptivos y más barata que la mayoría de éstos. El modelo a seguir sería el implantado, con sumo éxito, en China.

Sobre los medios de comunicación, considero que el objetivo debe ser el construir un discurso alternativo al dominante hoy en día, en el que, de manera atractiva y bien documentada, se presenten los métodos naturales como la mejor opción para la población. Para esto, habría que aprovechar los pocos espacios existentes en los medios tradicionales, y desarrollar material para los medios digitales, en particular las redes sociales, donde uno puede llegar al público con mucha facilidad.

En relación al personal sanitario, mi investigación me llevó a concluir que la palabra clave que debe dirigir el actuar en este ámbito es la de “educar”. Por la falta de formación que reciben en las universidades y las campañas de las farmacéuticas, la mayoría de los médicos y enfermeras tiene una visión deformada de la planificación natural. Esta desinformación hay que atacarla yendo a las universidades, desarrollando investigaciones, convocando congresos y mediante la creación de brigadas de laicos que actúen como representantes médicos de métodos naturales.

En el caso de las ONGs, hay que tratar de atraerlas a la promoción de los métodos de autoobservación, y los monitores de fertilidad mediante campañas de

información que destaquen los beneficios de las mismas. Además, hay que buscar fuentes de financiamiento alternas para las fundaciones que ya existen, como puede ser el cobro por ciertos servicios que brindan, la búsqueda de apoyo por parte de empresas amigables con el medio ambiente y despertando el interés en esta labor de filántropos católicos.

Finalmente, respecto a los instructores de métodos naturales –probablemente el eslabón más importante pues de éstos depende la expansión exitosa de los mismos- la acción tendría que centrarse en tres áreas: aumentar su número, mediante la certificación masiva de laicos; establecer una ONG que los coordine a todos, sin importar el método que enseñen o el monitor que distribuyan; y la mejora en el nivel de formación.

Si se logaran los cambios aquí mencionados, considero que se daría un impacto importante en la sociedad. Los pobladores tendrían más información sobre lo que es mejor para su salud (los métodos naturales), un mayor estímulo para adoptarlos, al crearse un ambiente amistoso hacia los mismos, y una motivación para continuar empleándolos, al ver que brindan los resultados deseados.

Conseguir esto implicaría brindar un gran bien a la sociedad, pues se reducirían los daños a la salud que causan actualmente los anticonceptivos; disminuiría el gasto estatal en control natal, liberándose recursos para otros proyectos prioritarios, y, en el ámbito moral, se conseguiría que millones de personas dejaran de actuar de una manera contraria a la moral cristiana y a la ley natural.

Haber desarrollado esta memoria final de máster ha implicado para mí la apertura a un mundo que me era prácticamente ajeno, y el descubrimiento de una problemática que impacta en lo más profundo a millones de mis connacionales y ante la cual tenemos que actuar. Y como el mejor maestro es el ejemplo, me he puesto como meta certificarme en Billings y Creighton. Del primero, de ser posible, este mismo año, en la Universidad Panamericana.

Asimismo, dentro de esta institución educativa, de la cual actualmente soy docente por asignatura, me gustaría desarrollar proyectos de investigación sobre la regulación de la fertilidad; en particular, de la influencia de los medios de comunicación en las actitudes, creencias y conductas de los mexicanos en el rubro, así como escribir un libro de educación sexual para adolescentes.

Y es que en este ámbito, desde hace más de 20 años la Iglesia latinoamericana lanzó un llamado a sus fieles a tomar una actitud proactiva: “(Invitamos) a los teólogos, científicos y matrimonios cristianos a colaborar con el magisterio jerárquico para iluminar mejor los fundamentos bíblicos, las motivaciones éticas y las razones científicas para la paternidad responsable, para la decisión libre, de acuerdo con una conciencia bien formada, según los principios de la moral, tanto en lo que mira al número de hijos que se pueden educar, y en cuanto a los métodos, según una auténtica paternidad responsable. El fruto de estos trabajos será la promoción de programas y servicios que difundan los métodos naturales de planificación y elaboren manuales de

educación para la sexualidad y el amor, dirigidos a niños, adolescentes y jóvenes” (Cuarta Conferencia General del Episcopado Latinoamericano, 1992, n. 225).

Ante lo grave de la situación actual resulta imposible cerrar los ojos, voltear la mirada, permanecer en la indiferencia. Debemos actuar y de manera decidida. La salud física, moral y espiritual de los mexicanos está en juego.

## VI. Bibliografía

- Aciprensa (2012) 'Papa, recuperar valores y derrotar individualismo para superar la crisis', *Aciprensa*, <http://www.aciprensa.com/noticias/papa-recuperar-valores-y-derrotar-individualismo-para-superar-la-crisis/#.U03ySPntFBk> (Consultado el 15 de abril de 2014).
- Andrade Sánchez, Eduardo (2013) 'Animalistas Inconsistentes', *El Sol de México*, <http://www.oem.com.mx/elsoldemexico/notas/n3078574.htm> (Consultado el 18 de abril de 2014).
- Artera, Itxaro (2013) 'Buscan Reactivar Política Poblacional', *Reforma* <http://busquedas.gruporeforma.com/reforma/Documentos/DocumentoImpresa.aspx?ValoresForma=1489792-1066.planificaci%u00f3n+familiar> (Consultado el 11 de enero de 2014).
- Bañares, Juan Ignacio (2005) *Aprender a amar (I, II y III)*, Pamplona 2005 (extracto de Aprender a Estimar, en Temes, dAvui, 2005).
- Bill & Melinda Gates Foundation (2014) *Family Planning, Strategy Overview*, <http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do/Global-Development/Family-Planning> (Consultado el 4 de mayo de 2014).
- Billings, John (1976) *Método de la Ovulación*, Ediciones Paulinas, Ciudad de México.
- Billings, John (2000) *Una Historia de la Providencia Divina*, Extractos de la exposición dada en la apertura de la Conferencia "Llevando la antorcha" del Método de la Ovulación Billings en Melbourne, Centro de Investigación y de Referencia del Método de la Ovulación Billings de Australia, Melbourne.
- Billings, John (2002) *La Búsqueda, la Pesquisa (The Quest) que Llevó al Descubrimiento del Método de la Ovulación Billings*, Melbourne.
- Billings LIFE (2012) *Effectiveness in preventing pregnancy*, <http://www.thebillingsovulationmethod.org/how-effective-is-the-billings-ovulation-method%E2%84%A2/effectiveness-in-preventing-pregnancy.html> (Consultado el 20 de abril de 2014).
- Bouchard, Thomas & Genuis, Stephan (2011) 'Fertility Personal Monitors for Contraception', *Canadian Medical Association Journal*, <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8784bc16-571e-4cee-a8de->



[ee64f8251794%40sessionmgr114&vid=6&hid=127](#) (Consultado el 23 de febrero de 2014).

Catalán, Martín (2014) 'Educación Sexual, Nula en los Programas de Nivel Preescolar, Señala Docente', *La Jornada Zacatecas*, Zacatecas, <http://ljz.mx/2014/02/08/educacion-sexual-nula-en-los-programas-de-nivel-preescolar-senala-docente/> (Consultado el 4 de mayo de 2014).

Catholics for Choice (2014) *About our Work*, <http://www.catholicsforchoice.org/about/ourwork/default.asp> (Consultado el 4 de mayo de 2014).

Cantera, Sara (2012) 'Abusan de píldora del día siguiente' *Reforma*, <http://busquedas.gruporeforma.com/reforma/Documentos/printImpresa.aspx?DocId=1419023-1066&strr=p%C3%ADldora%20y%20emergencia> (Consultado el 3 de febrero de 2014).

Canto-de Cetina, Tania & Polanco-Reyes, Lucila (1996) 'La Amenorrea de la Lactancia como Método de Planificación Familiar', *Salud Pública de México*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10638109> (Consultado el 22 de febrero de 2014).

Celam (1979) *Documento de Puebla, III Conferencia General del Episcopado Latinoamericano*, Celam, Puebla, [http://www.celam.org/doc\\_conferencias/Documento\\_Conclusivo\\_Puebla.pdf](http://www.celam.org/doc_conferencias/Documento_Conclusivo_Puebla.pdf) (Consultado el 12 de mayo de 2014).

CENSIDA (2010) *No te Dejes Engañar... el Condón Sí Funciona*, CENSIDA, <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/elcondon.html> (Consultado el 1 de febrero de 2013).

Clemente, Anabel (2013) 'Ante Descuido Demográfico de 12 Años, Sector Salud Retoma Planificación Familiar' *La Razón*, <http://www.razon.com.mx/spip.php?article179622> (Consultado el 11 de enero de 2014).

Comisión Mexicana de Derechos Humanos (2004) *Comentarios al Proyecto de Documentos Final de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, septiembre de 1994)*, MiNos, Ciudad de México.

Comité Nacional Provida (2012), 'México: esterilización forzada y aplicación de DIU en los hospitales', *Vida Humana Internacional*, <http://vidahumana.org/anticoncepcion/item/1726-m%C3%A9xico->

esterilizaci%C3%B3n-forzada-y-aplicaci%C3%B3n-de-diu-en-los-hospitales  
(Consultado el 17 de enero de 2014).

Consejo Pontificio para la Familia (1994) *Evoluciones Demográficas: Dimensiones Éticas y pastorales: Instrumentum Laboris*, Madrid, Palabra.

CONAPO (2011) *Perfiles de Salud Reproductiva República Mexicana*, CONAPO, México.

Crumley, Bruce (2009) 'U.S. Conservatives Attack UNESCO's Sex-ed Guidelines', *Time*, París, <http://content.time.com/time/health/article/0,8599,1920024,00.html>  
(Consultado el 29 de abril de 2014).

Cruz, Ángeles (2012) 'Existen Compromisos Claros de México sobre Educación Integral en Sexualidad', *La Jornada*, Ciudad de México,  
<http://www.jornada.unam.mx/2012/09/13/sociedad/045n1soc> (Consultado el 3 de mayo de 2014).

Cuarta Conferencia General del Episcopado Latinoamericano (1992) *Documento de Santo Domingo*, CELAM,  
[http://www.celam.org/doc\\_conferencias/Documento\\_Conclusivo\\_Santo\\_Domingo.pdf](http://www.celam.org/doc_conferencias/Documento_Conclusivo_Santo_Domingo.pdf)  
(Consultado el 18 de mayo de 2014).

Davidson, Caroline (2013) *How Does Mass Media Exposure Affect Knowledge of Different Contraceptive Techniques Among Women in Brazil?*  
<http://www.minneapolisfed.org/mea/contest/2012papers/davidson.pdf> (Consultado el 20 de abril de 2014).

D'Entremont, Alban & Rentería, María Teresa 'América Latina en el Contexto Demográfico Mundial', en D'Entremont, Alban & Pérez Adán, José, *Desarrollo Socioeconómico y Evolución Demográfica*, Eunsa, Pamplona.

De Irala, Jokin (2008) *Biomedicina de la Regulación Natural de la Fertilidad Humana*, Manual del alumno, Pamplona.

De Márquez, Viviane (1984) 'La Política de Planificación Familiar en México: ¿Un Proceso Institucionalizado?', *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 46, no. 2, pp. 285-310.

Elía, José Alfredo, (2011) 'El Informe Kissinger', *La Guerra Contra la Población*,  
<http://laguerracontralapoblacion.blogspot.mx/search/label/08%20El%20neocolonialismo>  
(Consultado el 19 de abril de 2014).

El Informador (2008) 'Se Suma Las Tontas no Van al Cielo a las Telenovelas con Causa', *El Informador*, <http://www.informador.com.mx/entretenimiento/2008/13934/6/se-suma-las-tontas-no-van-al-cielo-a-las-telenovelas-con-causa.htm>, (Consultado el 8 de mayo de 2014).

El Universal (2012) 'PAN Busca Regular Anuncios de Condones Milagro', *El Universal.com*, <http://www.eluniversal.com.mx/notas/835625.html> (Consultado el 8 de mayo de 2014).

Essig, Andrew, *World Bank: How it Compromises Economic Development by Promoting a Popular Control Agenda*, The International Organizations Research Group, Nueva York, <http://c-fam.org/images/WhitePapers/World.Bank.pdf> (Consultado el 1 de mayo de 2014).

Essig, Andrew, *The World Health Organization's Abortion Agenda*, The International Organizations Research Group, Nueva York, <http://c-fam.org/images/WhitePapers/World.Health.Organization.abortion.agenda.pdf> (Consultado el 28 de abril de 2014).

Europa Press (28 de abril de 2012) 'Un Estudio Asocia la Infertilidad Femenina con la Contaminación Ambiental y los Tóxicos', *20 minutos.es*, <http://www.20minutos.es/noticia/1404655/0/infertilidad-femenina/contaminacion/estudio/> (Consultado el 31 de octubre de 2013).

Fernández Cueto, Paz (2012) '¿Qué Pasó al Día Siguiente', *Reforma*, <http://busquedas.gruporeforma.com/reforma/Documentos/printImpresa.aspx?DocId=1422703-1066&strr=fernandez%20cueto> (Consultado el 4 de febrero de 2014).

FHI 360 (2013) *Practice Areas*, <http://www.fhi360.org/practice-areas> (Consultado el 2 de mayo de 2014).

Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (2014) *Nuestros Programas*, [http://mexfam.org.mx/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=103&Itemid=132](http://mexfam.org.mx/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=103&Itemid=132) (Consultado el 10 de mayo de 2014).

Girard, Francois (1999) 'Cairo + Cinco: Examen del Progreso Alcanzado por las Mujeres Cinco Años Después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo', *Journal of Women's Health and Law*, Volumen 1, Número 1, [http://www.unfpa.org/sv/dmdocuments/Cairo\\_Cinco.pdf](http://www.unfpa.org/sv/dmdocuments/Cairo_Cinco.pdf) (Consultado el 26 de abril de 2014).

Guttmacher Institute (2013) *Contraceptive Use in the United States, Fact Sheet*, Guttmacher Institute, [http://www.guttmacher.org/pubs/fb\\_contr\\_use.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/fb_contr_use.pdf) (Consultado el 24 de enero de 2014).

Hilgers, Thomas (2001) *Creighton Model Fertility Care System*, Pope Paul VI Institute Press, Omaha.

Hilgers, Thomas (2010) *The Naprotechnology Revolution Internet Appendix 2*, Instituto Papa Pablo VI para la Reproducción Humana, Omaha, <http://www.unleashingthepower.info/PDFs/IA-SciFoundationCrMS.pdf> (Consultado el 27 de febrero de 2014).

Hilgers, Thomas (2013) *NaproTecnología*, Conferencia impartida en la Universidad Panamericana, Ciudad de México.

Huesca, Gustavo David, et. al. (2010) *Ciencias Naturales, Sexto Grado*, Secretaría de Educación Pública, Ciudad de México, [http://www2.sepdx.gob.mx/reforma\\_integral/sexta\\_grado/ciencias-naturales-6.pdf](http://www2.sepdx.gob.mx/reforma_integral/sexta_grado/ciencias-naturales-6.pdf) (Consultado el 4 de mayo de 2014).

Igualdadanimal.com (2014) 'Antiespecismo / especismo' Igualdad Animal, activismo por los animales, <http://www.igualdadanimal.org/antiespecismo> (Consultado el 19 de abril de 2014).

INEGI (1900) *Censo de Población y Vivienda 1900*, <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/default.aspx?c=16770&s=est> (Consultada el 10 de enero de 2014).

INEGI (2011) *Censos de Población y Vivienda, 1950 a 2010*, <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/default.aspx?t=mrel01&s=est&c=27645> (Consultada el 11 de diciembre de 2013).

INEGI (2013a) *Fecundidad y Anticoncepción, Tasa Global de Fecundidad, 1976 a 2013*, <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo16&s=est&c=17535> (Consultado el 10 de octubre de 2013).

INEGI (2013b) *Matrimonios, Edad Media al Matrimonio por Entidad Federativa de Residencia Habitual de los Contrayentes según Sexo, 2007 a 2011*, <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo79&s=est&c=23568> (Consultado el 10 de octubre de 2013).

INEGI (2013c) *Porcentaje de Mujeres Unidas en Edad Fértil Usuarías de Métodos Anticonceptivos, 1996 a 2009*, <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo32&s=est&c=17544> (Consultado el 31 de octubre de 2013).

Irala, Fernando (2010) *Oportunidades*, SEDESOL, [http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/conoce\\_oportunidades\\_](http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/conoce_oportunidades_) (Consultado el 5 de mayo de 2014).

IPPF (2013) *The International Planned Parenthood Federation*, <http://www.ippf.org/> (Consultado el 1 de mayo de 2014).

Juan Pablo II (1981) *Exhortación Apostólica: Familiaris Consortio*, [http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/apost\\_exhortations/documents/hf\\_jp-ii\\_exh\\_19811122\\_familiaris-consortio\\_sp.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_19811122_familiaris-consortio_sp.html) (Consultado el 31 de octubre de 2013).

Juan Pablo II (1987) *Sollicitudo Rei Socialis*, [http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/encyclicals/documents/hf\\_jp-ii\\_enc\\_30121987\\_sollicitudo-rei-socialis\\_sp.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_30121987_sollicitudo-rei-socialis_sp.html), (Consultado el 1 de mayo de 2014).

Juan Pablo II (1994) *Carta a las Familias*, [http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/letters/1994/documents/hf\\_jp-ii\\_let\\_02021994\\_families\\_sp.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/letters/1994/documents/hf_jp-ii_let_02021994_families_sp.html) (Consultado el 15 de abril de 2014).

IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres (1995) *La Declaración de Beijing*, <http://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/f7033a004954259385edf5cc4f0b1cf5/La+Declaraci%C3%B3n+de+Beijing.pdf?MOD=AJPERES> (Consultado el 27 de abril de 2014).

Instituto Nacional de Salud Pública (2012) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*, Secretaría de Salud, México, <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/Cesareas.pdf>, (Consultado el 26 de enero de 2014).

Kasun, Jacqueline (1999) *The War Against Population*, Ignatius Press, San Francisco.

Knaul, Felicia Marie, et. al. (2013) 'Hacia la Cobertura Universal en Salud: Protección Social para Todos', *Salud Pública de México*, Scielo, Cuernavaca, [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000200013&script=sci_arttext) (Consultado el 3 de mayo de 2014).

Labook (s/f) *El Uso del Método de la Amenorrea de la Lactancia (MELA)*, Unicef, <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod04/Mod%204%20El%20Uso%20del%20Meto%20de%20la%20Amenorrea%20de%20la%20Lactancia.pdf>, (Consultado el 22 de febrero de 2014).

La Redacción (2002) 'Persiste Presión de Esterilizaciones Forzadas', *Proceso*, México, <http://www.proceso.com.mx/?p=247730> (Consultado el 24 de enero de 2014).

Laugesen, Wayne (2007) 'Contracepting the Environment –Birth Control Poisoning of Streams Leaves U.S. Environmentalists Mum' *National Catholic Register*, [http://www.catholic.org/national/national\\_story.php?id=24681](http://www.catholic.org/national/national_story.php?id=24681) (Consultado el 16 de marzo de 2014).

Lizama, Verónica (2013) *Lo Último en el Consumo de Medios en América Latina*, Latin Link, Miami, <http://latinlink.usmediaconsulting.com/2013/10/lo-ultimo-sobre-el-consumo-de-medios-en-latinoamerica/?lang=es> (Consultado el 6 de mayo de 2014).

Loazeza, Guadalupe (2004) 'Ser o No Ser Excomulgada', *Reforma*, 19-A.

López, Citlali (2011) 'México: Oaxaca Coloca de Manera Forzada el DIU a Mujeres Indígenas', *Cimacnoticias*, México, <http://www.argenpress.info/2011/11/mexico-oaxaca-coloca-de-manera-forzada.html> (Consultado el 29 de enero de 2014).

López, Guillermo (2009) *Aborto y Contracepción*, Eunsa, Pamplona.

López, Irene (2005) 'Género en la Agenda Internacional del Desarrollo: un Enfoque de Derechos Humanos', *Revista Académica de Relaciones Internacionales*, Número 2, UAM-AEDRI, <http://www.mujiresenred.net/IMG/pdf/cooperacion.pdf> (Consultado el 27 de abril de 2014).

Marcó, Francisco Javier (2009) 'Métodos Anticonceptivos', *Introducción a la Bioética*, Méndez Editores, S.A., México, capítulo 16, pp. 277-318.

Martínez, Chantal (2011) 'En Tamaulipas, Médicos Colocan DIU sin consentimiento', *Cimacnoticias*, México.

McMahon, Maureen (2014) 'Sexuality and the Media', *Research Starters*, Ebsco Information Services.

Mendoza, Doroteo; Sánchez, Miguel, Hernández, María Felipa, y Mendoza, María Eulaia (2009) *35 años de Planificación Familiar en México*, CONAPO, México,

<http://www.portal.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm2009/03.pdf> (Consultada el 18 de enero de 2014).

Mendoza, Sandra; López, Teresa & Espíritu, Víctor Manuel, (2012) *Programa de Estudio 2011 Asignatura Estatal, Sexualidad y Equidad de Género en el Distrito Federal*, Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F., Ciudad de México, [http://www.curriculobasica.sep.gob.mx/pdf/secundaria/estatal/c3/EDUCACION\\_SEXUAL/C3EDUCACIONSEXUALDF.pdf](http://www.curriculobasica.sep.gob.mx/pdf/secundaria/estatal/c3/EDUCACION_SEXUAL/C3EDUCACIONSEXUALDF.pdf) (Consultado el 3 de mayo de 2014).

Mill, Lilith (2006) *Condom Sense: Condoms and the Environment*, <http://ezinearticles.com/?Condom-Sense:--Condoms-and-the-Environment&id=344965> (Consultado el 16 de marzo de 2014).

Morse, Martin (2004) *The Ford Foundation: Founder of Modern Population Control*, Catholic Family and Human Rights Institute, Nueva York, <http://cfam.org/images/WhitePapers/Ford%20Foundation.pdf>, (Consultado el 4 de mayo de 2014).

Navarro, Myriam (2014) 'Familias Indígenas con Más de Tres Hijos ya No Tendrán Apoyo de Oportunidades', *La Jornada*, Ciudad de México, <http://www.jornada.unam.mx/2014/05/02/politica/020n1pol>, (Consultado el 3 de mayo de 2014).

Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, NOM-005-SSA2-1993.

NHS (2013) *Vasectomy, Male Sterilization*, NHS choices, <http://www.nhs.uk/Conditions/contraception-guide/Pages/vasectomy-male-sterilisation.aspx> (Consultado el 24 de enero de 2014).

Organización Editorial Mexicana (30 de agosto de 2013), 'La contaminación es un factor de riesgo para la fertilidad masculina', *El Sol de México*, <http://www.oem.com.mx/elsoldeleon/notas/n3106317.htm> (Consultado el 31 de octubre de 2013).

Ovacue México (2011) *Ovacue Monitor de Fertilidad*, <http://www.monitordefertilidad.com.mx/> (Consultado el 10 de mayo de 2014).

Pardo, José María (sin publicar) *Algunas notas sobre la sociedad actual*.

Paxman, Andrew & Fernández, Claudia (2000) *El Tigre. Emilia Azcárraga y su Imperio Televisa*, Raya en el Agua-Grijalbo, Ciudad de México.

Pelletieri, Beth (2004) *Television and the Internet: Important Sources of Sexual Health Information for Youth*, Advocates for Youth, Washington, <http://advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/fsmedia.pdf> (Consultado el 14 de marzo de 2014).

Pío XI (1930) *Casti Connubii*, [http://www.corazones.org/doc/casti\\_connubii.htm](http://www.corazones.org/doc/casti_connubii.htm) (Consultado el 11 de mayo de 2014).

Pío XII (1951) *Alocución ante el Congreso de la Unión Católica de Matronas Italianas*, <http://www.papalencyclicals.net/Pius12/P12midwives.htm> (Consultado el 11 de mayo de 2014).

Planned Parenthood Federation of America (2014) *Condón Femenino*, Planned Parenthood Federation of America, <http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticoncepcion/condon-femenino-4223.htm> (Consultado el 1 de febrero de 2014).

Planned Parenthood (2014) *Withdrawal*, Planned Parenthood, <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/birth-control/withdrawal-pull-out-method-4218.htm>, (Consultado el 14 de febrero de 2014).

Planned Parenthood (2014 b) *Calendar Method*, Planned Parenthood, <http://www.plannedparenthood.org/health-topics/birth-control/fam-calendar-method-22139.htm>, (Consultado el 14 de febrero de 2014).

Planned Parenthood (2014c) *Método de la Temperatura*, Planned Parenthood, <http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/anticoncepcion/metodo-de-la-temperatura-22143.htm>, (Consultado el 22 de febrero de 2014).

Polaino-Lorente, Aquilino (1992) *Sexo y Cultura: Análisis del Comportamiento Sexual*, Rialp, Madrid.

Pontificio Consejo para la Familia (1997) *Vademecum para Confesores sobre Algunos Temas de Moral Conyugal*, El Vaticano, [http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_councils/family/documents/rc\\_pc\\_family\\_doc\\_12021997\\_vademecum\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_12021997_vademecum_sp.html) (Consultado el 12 de mayo de 2014).

Population Media Center (2009) *Sabido Methodology – Background*, <http://www.populationmedia.org/what/sabido-method/> (Consultado el 8 de mayo de 2014).



Quian, Shao-Zhen (2003) *China Successfully Launching Billing Ovulation Method*, Shanghai Institute of Materia Medica, Chinese Academy of Science, Shanghai, <http://es.scribd.com/doc/44154023/China-Successfully-Launching-Billings-Ovulation-Method> (Consultado el 11 de marzo de 2014).

Reforma (2005) ‘Confronta la Píldora a la Segob y a Salud: No Es un Capricho, se Consultó.- Frenk’, *Reforma*, <http://busquedas.gruporeforma.com/reforma/Documentos/printImpresa.aspx?DocId=630745-1066&strr=confronta%20la%20p%C3%ADldora> (Consultado el 6 de febrero de 2013).

Regas, Jennine & Regas, Philip (2004) ‘Preliminary Comparison of Algorithm-Interpreted Fertility Monitor Reading with Established Natural Family Planning Methods’, *Integrated Faith and Science Trorough Natural Family Planning*, Marquette University Press, <http://www.ovacue.com/preliminary-comparison-algorithm-interpreted-fertility-monitor-readings-established-natural-family>, (Consultado el 23 de febrero de 2014).

Robles, Carlos (2004) *Inequidad de Género y Desarrollo Humano: el Caso de México*, UDLAP, Cholula, [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lec/robles\\_s\\_c/capitulo\\_2.html](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lec/robles_s_c/capitulo_2.html) (Consultado el 10 de enero de 2014).

The Council on Communications and Media (2010) ‘Sexuality, Contraception and Media’, *Pediatrics*, <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/3/576.full.pdf+html> (Consultado el 7 de mayo de 2014).

Sada Garibay, Cecilia (2014) conversación personal con Karen Jiménez Robles, 25 de enero.

Sada Garibay, Cecilia (2014) conversación personal con Benjamín Zamudio Olmos, 16 de enero.

Sada Garibay, Cecilia (2014) conversación personal con Anameli Monroy de Velasco, 27 de enero.

Sada Garibay, Cecilia (2014) conversación personal con Francisco Javier Marcó Bach, 16 de enero.

Sada Garibay, Cecilia (2014) conversación personal con Beatriz González, 3 de febrero.

Sada Garibay, Cecilia (2014) conversación telefónica con Carlos Aldana Valenzuela, 24 de febrero.

Sada Garibay, Cecilia (2014) conversación telefónica con Leonor Quiros, 24 de febrero.

Sada Garibay, Cecilia (2014) conversación vía correo electrónico con Monseñor Rodrigo Aguilar, 22 de enero de 2014.

Sada Garibay, Cecilia (2014) Entrevista vía correo electrónico de la autora con el padre Javier Coellar, 24 de enero de 2014.

Sarmiento, Augusto (2007) *El Matrimonio Cristiano*, EUNSA, Pamplona.

Saucedo, Angélica (2011) *La Educación Sexual en la Escuela Secundaria Técnica No° 43 "Luis Enrique Erro"*, Flacso México, Ciudad de México,  
[http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/3003/1/La\\_educacion\\_sexual\\_en\\_la\\_Escuela\\_Secundaria\\_Angelica\\_Saucedo\\_Quinones.pdf](http://flacsoandes.org/dspace/bitstream/10469/3003/1/La_educacion_sexual_en_la_Escuela_Secundaria_Angelica_Saucedo_Quinones.pdf) (Consultada el 5 de mayo de 2014).

Scala, Jorge (2002) 'Enemigos de los Métodos Naturales de Regulación de la Fertilidad' en Sanchez Recio Ricardo & Camargo de Sánchez Adriana, *Planificación Familiar Natural. La Respuesta para una Familia Sana*, Promesa, San José.

Schooyans, Michel (1995) *Bioética y Población*, Instituto Mexicano de Doctrina Social Cristiana, México.

Schooyans, Michel (1996) *Para Entender las Evoluciones Demográficas*, Instituto Mexicano de Doctrina Social Cristiana, México.

Secretaría de Salud (2008) *Programa de Acción Específico 2007-2012 Planificación Familiar y Anticoncepción*, Secretaría de Salud, México.

SEC (2005) *Libro blanco de la anticoncepción en España*, Grupo Aula Médica, Madrid,  
[http://www.sec.es/area\\_cientifica/manuales\\_sec/LIBROBLANCOB.pdf](http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/LIBROBLANCOB.pdf) (Consultada el 24 de enero de 2014)

SexSmarts (2004) *Birth Control and Protection*, Seventeen, The Henry J. Kaiser Family Foundation, <http://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/sex-smarts-birth-control-and-protection-bruchure.pdf> (Consultado el 7 de mayo de 2014).

Shane, Barbara (2000) *USAID / México Programa para la Población, Planificación Familiar y Salud Reproductiva 1992-1999*, USAID, Washington,

[http://www.prb.org/pdf/USAIDMexico\\_ProgPlanFamiliar.pdf](http://www.prb.org/pdf/USAIDMexico_ProgPlanFamiliar.pdf) (Consultado el 10 de enero de 2014).

Sylva, Douglas (2003) *The United Nation Children's Fund: Women or Children First?* The International Organizations Research Group, Nueva York, <http://c-fam.org/images/WhitePapers/United.Nations.Childrens.Fund.pdf> (Consultado el 29 de abril de 2014).

Tames, Regina (2014) 'Rosario Robles y su Oportunidades', *GIRE*, Ciudad de México, <http://www.animalpolitico.com/blogeros-punto-gire/2014/05/05/rosario-robles-y-su-oportunidades/#axzz30u5kD7Xf>, (Consultado el 5 de mayo de 2014).

Torres Ramírez (2000) 'La Planificación Familiar en el Ocaso del Siglo XX', *Perinatología y Reproducción Humana*, Vol. 14, no. 2, pp. 108-114.

UNESCO (2013) *Teaching and Learning, Achieving Quality for All*, UNESCO, París, [http://unesco.nl/sites/default/files/dossier/gmr\\_2013-4.pdf?download=1](http://unesco.nl/sites/default/files/dossier/gmr_2013-4.pdf?download=1) (Consultado el 1 de mayo de 2014).

UNFPA (2010) *Educación de la Sexualidad: Prevenir con Educación*, UNFPA, [http://www.unfpa.org.mx/ssr\\_esexualidad.php](http://www.unfpa.org.mx/ssr_esexualidad.php) (Consultado el 3 de abril de 2014).

UNFPA (2014) *Cairo: Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*, UNFPA, <http://www.unfpa.or.cr/cairo-conferencia-internacional-sobre-poblacion-y-desarrollo> (Consultado el 27 de abril de 2014).

Universidad de Navarra. Facultad de Teología (2008) *Biblia de Navarra*, EUNSA, Pamplona.

Vázquez de Prada, Mercedes (2008) *Historia de la Familia Contemporánea, Principales Cambios en los Siglos XIX y XX*, RIALP, Madrid.

WHO (2013) *Planificación Familiar, Nota Descriptiva N° 351*, WHO Media Center, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/> (Consultado el 24 de enero de 2014).

WOOMB de México (2013) *Directorio de Instructores Certificados por Diócesis*, <https://sites.google.com/site/instructoresmob/home/directoriopordiocesis> (Consultado el 21 de febrero de 2014).

WOOMB de México (s/f) *Organigrama de WOOMB de México*,  
<http://billingsmexico.org/quienessomos/organigrama.html> (Consultado el 10 de mayo  
de 2014).